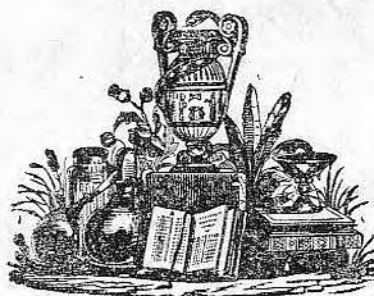


8. 10. 1860
ANNO VIII

DEL GIORNALE

DI MEDICINA MILITARE

1860.



TORINO

TIPOGRAFIA SUBALPINA DI ZOPPIS E MARINO

Via Alfieri, n° 24.

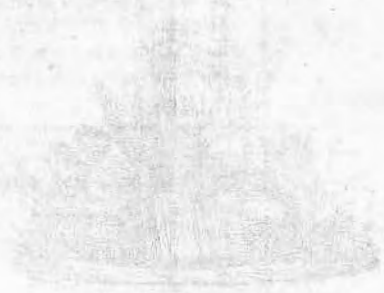
THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

1900

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

1900



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

INDICE

DEGLI AUTORI E DELLE MATERIE

Ambrosoli, Riproduzioni ossee, pagina 145 — Arsenico nelle febbri, 211.
 Barbieri, Scabbie, 284.
 Besozzi, Rendiconto clinico, 92.
 Bomba, Della voce, 196 — Succhi nelle piante, 219 — Perforazione dello stomaco, 268.
 Caviglia (veterinario), Enzootia, 137.
 Chabert, Stomatorragia, 125.
 Cortese, Ferite de' cannonieri, 265, 273.
 Costa-Pisani, Asma nervoso, 59 — Ferite d'arme da fuoco, 70, 78, 87.
 Costelli, Cura dei seni, 401.
 Davico, Scienze fisico-chimiche, ecc., 65, 73, 81, 89.
 Dellasclaz, Artrite suppurata, 251.
 Freschi, Alimentazione del soldato, 3.
 Gallego, Simulazioni, 80.
 Gattinara, Apparecchio da frattura, 193.
 Gavazzi, Tabe, 187.
 Goyran, Compressione nell'aneurisma, 161, 185.
 Grassi, Rendiconto oftalmici, 217.
 Iorietti, Rendiconto feriti, 121, 129.
 Lai-Cadello, Febbri intermittenti, 241, 249, 257.
 Lombroso, Ernia diafragmatica, 25 — Sunto del Löfller, 153.
 Longhi, Rendiconto feriti, 201 — Laringotomia, 369.
 Lugli, Malattia di Bright, 233.
 Manayra, Blenorragia ed Orchite, 313, 321, 330.
 Marchiandi, Rapporto critico, 142.
 Mariani, Rendiconto oftalmici, 178, 305.
 Montini, Ferite d'arma da fuoco, 62.
 Moretti, Riunione d'un dito, 340 — Febbrifughi, 348 — Belladonna nelle ernie, 355 — Unguia incarnata, 371 — Spasmo della glottide, 395 — Mal della neve, 409.
 Nicotini, Rendiconto feriti, 55, 57.
 Odisto, Fotofobia, 209 — Innesto animale, 332.
 Palatiano, Del salasso, 97.
 Pastorello, Rendiconto oftalmici, 337, 345.
 Perazzi, Compressione nell'aneurisma, 205 — Dell'aneurisma, 281, 297, 306.
 Perosino, Malattia perniciosa degli stalloni, 105, 113.
 Piccardi, Punture da vespe, 245.
 Pizzorno, Cura dei bubboni, 377, 385.
 Quaglio, Rendiconto clinico, 353, 361.
 Rouzant, Amputazione per areostosi, 225.
 Resasco, Cholera morbus, 291.
 Restelli, Laringotomia, 393.
 Ruffa, Meningite cerebro-spinale, 134.
 Sangalli, Indagini anatomo-patologiche, 41, 49.
 Sanguinetti, Frattura del cranio, 1 — Febbre tifoidea, 17.
 Segre, Rendiconto venerei, 94, 102.
 Spantigati, Illustrazioni anatomo-patologiche, 289 — Amaurosi traumatica, 301.
 Torriani, Medicazione disinfettante, 116.
 Travella, Casi di cateratta, 292.

Giornali scientifici.

Acido arsenioso, 190, 390.
 — carbonico (cicatrizzante), 165.
 — tartarico, 151.
 Acque minerali, 240, 255, 264.
 Agnepsura, 348, 319.
 Alcool (azione dell') 415.

Amaurosi dalla china, 325.
 Ammonioemia, 238.
 Amputazioni, 148, 286, 294.
 Aneurisma, 149, 382.
 Apparecchio del Burggrave, 238.
 Aria compressa, 294.
 Ascessi delle ossa, 305.
 Ascite (rottura spontanea), 374.
 Atropina (collirio di), 326.
 Bright (malattia di), 237.
 Callo (formazione del), 120, 189.
 Carta per le medicature, 160.
 Ciclamina, 206.
 Cloroformio (antidoto del), 326.
 — ipnotico, 359.
 Cornea conica, 389.
 Cuore adiposo, 254.
 — (ferita del), 398.
 Delirium tremens, 326.
 Diabete, 213.
 Disarticolazione delle mani, 343.
 Disinfettanti, 156, 163, 173, 399.
 Dispepsia, 294.
 Distorsione del piede, 352.
 Elettricità, 387, 191.
 Emerralopia, 399.
 Entropio e trichiiasi, 326.
 Epilessia (cotyledon nell'), 375.
 Fessure all'ano, 381.
 Fistole all'ano, 295.
 Frattura del calcagno, 332.
 Gangrena (sublimato nella), 170.
 Gastrite (nitrate d'argento nella), 213.
 Gastrolomia, 390.
 Generazione spontanea, 261.
 Gonorrrea (cura accelerata della), 416.
 Idrofobia, 399.
 Idrogeno antimoniale, 192.
 Idrope delle borse mucose, 319.
 Idropi (cura delle), 382.
 Ipnotismo, 182.
 Iridesi, 389.
 Iodismo, 157.
 Iodo-cloruro sodico, 261.
 Kouso, 390.
 Miopia, 326.
 Morva, 118.
 Muscolo retto (rottura del), 253.
 Nevralgie, 261, 263, 389.
 Olio di fegato di merluzzo, 237, 248.
 Orina, 173, 263, 280.
 Ossigene antidoto del cloroformio, 326.
 Opiio antidoto dello stramonio, 405.
 Oftalmia militare, 191.
 Parafimosi, 374.
 Paralisi, 279, 326.
 Pastiglie di carbone, 390.
 Percloruro di ferro, 259.
 Pila modificata, 311.
 Pillole antidisenteriche, 248.
 — sedative,

Salsapariglia, 399.

Santonina, 254.

Scabbia, 223.

Sciatica, 380.

Scottature, 327.

Scorbuto, 222.

Selenite (febrifuga), 197.

Senapismo alla glicerina, 247.

Sifilide, 181, 192, 199, 223.

Spina (affezioni della), 199.

— (funzioni della), 253.

Stramonio (antidoto dello), 405.

Termogenesi, 197.

Torace (esame del), 150.

Uretra (stringimenti dell'), 332, 342, 351, 357, 373.

Vaccino, 236.

Vainolo (glicerina nel), 352.

Varici (cura delle), 239.

Zuccaro (azione sui denti), 399.

Conferenze scientifiche.

47, 56, 62, 79, 87, 95, 103, 111, 127, 135, 141, 146, 154, 162, 172,
180, 189, 197, 213, 235, 260, 272, 278, 285, 293, 309, 318,
350, 366, 372, 396, 404.

Igiene (1).

17, 166, 399.

Riscaldamento e ventilazione, 302, 316, 324, 341, 364, 403.

(1) Riscaldamento e ventilazione è una dipendenza dell'articolo *Igiene*.

Servizio sanitario militare.

Barella da campo, 359.

Casse farmacia, 367.

Infermieri in Francia, 319.

Riorganizzazione francese, 227.

Stabilimenti balneari austriaci, 336.

Statistica.

263, 327, 335, 375, 383, 391.

Programmi.

214, 327, 329, 408.

Bibliografia.

207, 224, 311, 312, 360, 376, 400.

Varietà.

223, 320, 336, 359, 384, 392, 399, 406.

Bullettino ufficiale.

Servizio, 136, 183, 192, 304, 360, 407.

Personale, 8, 9, 24, 38, 48, 56, 64, 88, 96, 103, 112, 120, 128,
136, 152, 160, 167, 174, 184, 192, 200, 208, 216, 224, 232,
240, 248, 255, 264, 272, 280, 287, 296, 304, 312, 320, 328,
336, 344, 360, 367, 376, 384, 400.

Ricompense, decorazioni, onorificenze (2).

39, 40, 41, 128, 136, 264, 289, 368, 400.

Annunzi necrologici (3).

31, 80, 168, 256, 344, 376, 408.

(2) (3) Sono sotto-divisioni dell'articolo *Bullettino ufficiale*.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. SANGUINETTI: Storia di frattura al cranio.
— 2° Prof. FRESCHI: Dell'alimentazione del soldato. Risposta al Programma di Concorso al Premio RIBERI. —
3° Bollettino ufficiale.

AVVISO.

Questo primo numero del Giornale per l'anno 1860 sarà inviato non solo agli antichi Associati, ma ben anche a tutti i Membri del Corpo Medico, Farmaceutico e Veterinario Militare.

Coloro però, così dei primi come dei secondi, i quali non intendessero essere compresi fra gli Associati per l'anzidetto anno 1860, sono pregati a rimandarlo tosto alla Direzione con la stessa fascia con cui loro fu spedito.

Alcune copie saranno pure spedite ai Medici nostri confratelli presso l'Armata dell'Italia centrale, con preghiera ai medesimi di farlo conoscere a quanti più potranno tra i loro Colleghi, assicurandoli che accoglieremo con grato animo nelle colonne di questo Giornale quegli scritti d'interesse sanitario militare, od anche puramente scientifici, che egliino ci vorranno favorire.

Le condizioni dell'associazione per l'Italia centrale sono quelle stesse indicate in fronte al Giornale.

Gli antichi Associati che sono tuttora in ritardo di pagamento verso l'Amministrazione del Giornale sono pregati di fare pervenire sollecitamente l'ammontare del loro debito al Medico di Reggimento, Dottore MANTELLI, Vice-Direttore responsabile del Giornale stesso, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata, o per mezzo dei signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti ovvero delle Amministrazioni degli Spedali Militari, al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altra via che loro tornerà più acconcia, senza costo di spesa.

LA DIREZIONE.

PARTE PRIMA

STORIA DI FRATTURA AL CRANIO

tracciata dal Dott. SANGUINETTI

Medico di Battaglione nella Reale Marina.

Lombardo Marco, ragazzo di nove anni, di costituzione foderole, di temperamento sanguigno, il giorno 6 di ottobre mentre stava scherzando attorno ad uno di quei carretti che servono al trasporto delle pietre, nelle fabbriche, essendogli fallito un piede, cadde dall'altezza di circa un metro in acqua, e nel cadere, trascinato dietro il carretto, questo andò a colpirlo alla parte destra superiore del cranio.

Estratto dall'acqua il ragazzo privo di sensi e grondante sangue dalla ferita, dalla bocca e dal naso, fu come morto trasportato allo spedale militare marittimo di Varignano, poco lungi dal luogo ove era accaduta la disgrazia.

Rasati i capegli, si poterono osservare tre ferite lacere contuse alle regioni seguenti del cranio: la prima leggerissima, interessante non tutta la spessezza del cuoio al bordo inferiore del parietale, ove quest'osso si articola colla porzione scagliosa del temporale; una seconda più profonda, di forma triangolare, del diametro di un centimetro, ledente tutta la spessezza dei tegumenti al bordo superiore del parietale in vicinanza della sutura sagittale; una terza finalmente più ampia ancora, di forma triangolare, del diametro di due centimetri a bordi laceri e depressi, situata al bordo anteriore del parietale, ove questo osso si articola col frontale.

Una frattura comminativa che interessa buona parte del parietale e del bordo superiore del frontale si rileva col tatto e con la vista per la depressione di qualche millimetro che esiste dei frammenti ossei, alcuni dei quali fanno rilievo, e se ne sentono gli angoli sotto i tegumenti: l'ampiezza della frattura che si presume raggiata, può calcolarsi del diametro di quattro centimetri.

Il ragazzo ha perduta buona quantità di sangue dalle ferite e ne dà ancora dal naso, e la congiuntiva di ambi gli occhi si vede iniettata se si schiudono le palpebre.

Avvi abolizione completa dei sensi e di movimenti, la respirazione è quasi nulla, il polso piccolo, filiforme, lento, cedente sotto la minima pressione, il corpo intieramente freddo.

Lavate e medicate le ferite, si stabiliscono i bagni freddi, con acqua del Goulard tinta d'alcune gocce d'arnica, sul cranio e specialmente alla località ferita; si ordinano fomentazioni calde ai piedi e alle gambe, e si prescrive un cordiale da amministrarsi a cucchiaini.

Più tardi sopravvengono dei vomiti prima dei cibi ingesti la mattina eppoi di sangue puro, che si ripetono qualche volta, però la respirazione comincia a farsi sensibile, e il corpo mano mano va riscaldandosi.

Alla sera il polso è pieno, avvi un po' di movimento febbrile, la reazione si manifesta: si pratica un salasso al braccio, si amministra un clistere purgante, si stabiliscono senapismi volanti ai piedi e al polpaccio delle gambe: fatto il salasso, il malato eseguisce alcune ampie inspirazioni ed espirazioni sospirose, il polso si dilata, la pelle si bagna di un leggero madore: il clistere ha agito copiosamente.

Giorno 7. Medesimo stato, la respirazione si eseguisce ma un po' stentata, stertorosa, il malato ha gli occhi chiusi, non parla, non risponde, il polso è ampio, avvi discreto movimento febbrile: si pratica un secondo salasso si amministra un'emulsione di olio di ricino. Alla sera, medesimo stato, il malato ha bevuta la sua emulsione che a cucchiaini gli è cacciata in gola, il polso è abbassato, non vi è febbre; evacuazioni alvine abbondanti: escrezione di urina; le funzioni della vita vegetativa pare si compiano tutte lodevolmente: si ripete l'emulsione del mattino e si continuano i senapismi ed i bagni freddi alla testa.

Giorno 8. Si medicano le ferite, la più leggera si salda per prima intenzione, le altre due con perdita di sostanza si avviano alla suppurazione, ma i loro bordi sono belli e non minacciano complicazioni: non avvi febbre, il polso è pressochè naturale, la respirazione si eseguisce benissimo, la pelle è umida e tiepida: hanno luogo altre evacuazioni alvine, il malato però non parla, ha gli occhi chiusi, ma beve, cioè inghiotte tutto che gli vien porto; alla sera nulla di nuovo; si continua l'emulsione d'olio di ricino e i senapismi.

Giorno 9. Il fanciullo è inquieto, si alza e cerca fuggire, il polso è contratto, avvi un po' di febbre: mignatte alle dita dei piedi, emulsione come sopra. Alla sera il malato è più tranquillo, la febbre ha diminuito, evacuazioni alvine abbondanti: si continua l'emulsione.

Giorno 10. Delle tre ferite la più leggiera è saldata, le altre due camminano con lodevole corso, non vi è gonfiezza; soltanto al tatto il malato si risente: non vi è ombra di febbre, il corpo è caldo, l'urina esce libera e si hanno sempre scariche alvine, gli occhi rimangono chiusi, l'iniezione sanguigna però diminuisce: si continuano i bagni

freddi al capo e l'emulsione d'olio di ricino che il malato volentieri inghiotte a larghi sorsi. Alla sera nulla di nuovo; il ragazzo si lagna, piange e porta le sue mani al capo.

Giorno 11. Avvi un po' d'inquietudine, il ragazzo ha riconosciuto alla voce il padre suo, colle mani cerca strofinarsi il naso; il ventre è un po' tumido: si ordina santonica con mercurio dolce. Sera, stato come sopra; un'oncia di olio di ricino da prendersi in una volta.

Giorno 12. Nella notte ebbero luogo abbondanti evacuazioni alvine di vermi, il ragazzo è quieto, non vi è febbre, nulla di nuovo alle ferite che camminano lodevolmente, e la cui suppurazione non è troppa ed è di buona qualità. Sera: nulla di nuovo: si ripete l'emulsione.

Giorno 13. Il malato ha aperti gli occhi che sono naturali, ma esiste una specie di amaurosi, la pupilla dilatissima è insensibile alla luce, le palpebre rimangono immobili per quanto gli si facciano muovere oggetti dinanzi gli occhi: le facoltà intellettuali sembrano colpite di stupidità, le ferite vanno restringendosi per nuovi bottoncini carnei che pullulano: si ripete l'emulsione. Sera, nulla di nuovo.

Giorno 14. Medesimo stato, il fanciullo si alza in piedi chiama il suo padre che riconobbe alla voce, gira il capo dalla parte che ode parlare, va in braccia di tutti, ma continua la stupidità. Si sospendono i bagni freddi, le ferite si sono saldate agli angoli, ma rimane nel mezzo di esse un piccolo buco dal quale esce un po' di pus che non è più di buona qualità ma potrebbe dirsi sanie; del resto nulla di rimarchevole. Si continua l'emulsione d'olio di ricino che il ragazzo beve volentieri e dalla quale ottiene buonissimi effetti; interrogato se ha fame fa segno di sì col capo, gli si accordano delle minestrine.

Giorni 15 e 16. Nulla di nuovo; esiste sempre alle ferite quel piccolo seno ma il pus è in minor quantità, la visione è ancora nulla, le facoltà intellettuali sembra acquistino qualche cosa; essendo sopravvenuti nuovamente sintomi di verminazione, si amministra santonica e mercurio dolce, e dopo un purgante di olio di ricino si hanno evacuazioni di vermi.

Giorni 17 e 18. Le ferite camminano a cicatrizzazione, il seno rimasto diminuisce, appena una goccia di pus liquido ne esce, la depressione dei frammenti ossei è quasi totalmente scomparsa, al tatto non si sente più l'ondeggiamento degli stessi, il fanciullo comincia a discernere qualche oggetto, le facoltà intellettuali acquistano sempre più, l'appetito è buono, le funzioni della vita automatica si eseguono bene.

Giorni 19 e 20. Miglioramento di tutti i sintomi, la vista va stabilendosi, il ragazzo interrogato risponde a senno.

Giorni 21 e 22. Le ferite sono per chiudersi completamente, la frattura promette saldarsi, il ragazzo si alza, cammina e mangia con appetito: a richiesta del padre si licenzia dall'ospedale onde lo riporti a casa sua, e possa, operaio com'egli è, riprendere le sue giornate di lavoro.

PARTE SECONDA

DELL'ALIMENTAZIONE DEL SOLDATO

RISPOSTA

DEL PROFESSORE FRESCHI

al Programma di Concorso al Premio RIBERI pubblicato il 26 ottobre del 1857 dalla Commissione aggiudicatrice nella Gazzetta Ufficiale del Regno del 25 novembre 1857, N° 279.

» licuit, semperque licebit
» Signatum presente nota producere nomen.»
Horat. De Arte poet.

(Continuazione, vedi N. 52 e antecedenti).

ARTICOLO 2°

Variazione della razione alimentare del soldato dipendentemente dalla stagione.

Anche la influenza della stagione costituisce una delle cause, sicuramente, che possono obbligare a dover variare la qualità e quantità della razione di viveri di cui gode giornalmente il soldato. Generalmente però questa necessità non si verifica che nelle stagioni estreme, vale a dire l'estate e l'inverno, poco essendovi da mutare quanto alle altre due intermedie nell'ordinaria vita militare. Le due estreme stagioni or dette essendo governate dal più e dal meno della temperatura esterna, l'organismo nostro è strettamente vincolato colle differenze di quest'ultima, per modo, che tutte le modificazioni più sostanziali in esso prodotte riconoscono per causa suprema, si può dire, il calorico più o meno prevalente nell'atmosfera. Il caldo e il freddo termometrico sono i regolatori anche della alimentazione nostra; anzi di tutta quanta l'igiene dell'uomo, giacchè quello che contribuisce al nostro ben essere individuale durante il dominio dell'uno nuocerebbe, usato nella stessa misura, quando domini l'altro elemento modificatore. Infatti nella stagione invernale la vita nostra si concentra, per così dire, tutta nelle grandi cavità del corpo, e specialmente nei visceri toracici e ipocondriaci; poca è la sua espansione verso la periferia cutanea; infatti si suda e si traspira molto, meno che nell'estiva stagione, e le perdite umorali sono molto minori, perchè la esalazione della cute si trova diminuita. In quella vece l'assorbimento interno è aumentato, maggiore attività acquista la ematosi per la più energica respirazione, e la funzione dell'apparato digestivo per lo accresciuto assorbimento somministra maggiore copia di chilo; ond'è che la nutrizione e l'assimila-

zione organica aumentano in proporzione, e le secrezioni ed escrezioni del pari. A mantenere adunque entro i limiti normali questo concentramento maggiore di vita nei visceri delle funzioni organiche durante la stagione invernale, necessita una proporzionata alimentazione sostanziosa, e molto più azotata che non durante la stagione estiva, e ciò in massima generale, stanti i fatti e i principii esposti. Così è che nell'inverno meglio si appetiscono, e si gustano, e si digeriscono gli alimenti animali, in ispecie le carni e le bevande fermentate e le alcooliche, dalle quali abbiamo gli elementi del calore nella combustione vitale. Tutto l'opposto accade nella stagione calda, quando, cioè, per l'aumentata temperatura esterna succede uno espandimento maggiore, per così dire, di vita dal centro alla periferia del corpo, anche per la diminuita pressione dell'aria esterna sulla cute, in forza del calore che la dilata e la fa essere meno densa, più rarefatta. Allora la evaporazione cutanea, resa maggiore, trascina fuori del corpo una maggiore quantità di umori e materie animali, per cui rimane debilitato più o meno fortemente l'organismo, il quale trovasi perciò meno disposto a riparare con la energia conveniente le perdite giornaliere.

Da questa differenza di effetti che la stagione adduce chiaro emerge, che, anche rispetto all'alimentazione del soldato, una certa modificazione dovrà pur farsi in relazione alla accennata contingenza. Imperocchè, durante il calore estivo, il vitto giornaliero dovrà essere meno stimolante, più minorativo che nel verno, e i vegetali freschi, e i frutti più o meno acidi e succosi potranno certamente (entro i limiti permessi dalla razione giornaliera) riescire più omogenei, più gustati, che non nel tempo del freddo. Del resto è poi da non dimenticare, che la razione del soldato è tanto ristretta e per quantità, e per qualità di alimenti, che non può ammettersi variazione alcuna se non in più, e mai in meno; e ciò per le molte cose già esposte. Che se all'influenza, sempre considerevole, della stagione si aggiunga l'altra di esercizi o fatiche straordinarie che i soldati debbono sostenere, la variazione in più tanto della quantità, come della qualità degli alimenti, diventerà un bisogno, una necessità, sulla quale non si potrà passare così leggermente. Quanto poi alle altre due stagioni intermedie, la primavera e l'autunno, quantunque non siano caratterizzate da quegli estremi opposti di temperatura, onde si distinguono le altre due, non dobbiamo però dimenticare mai ciò che la osservazione di tutti i tempi ha dimostrato pienamente, vale a dire che esse sono le stagioni delle piogge, del caldo-umido o del freddo-umido, sorgenti precipue di malattie specialmente febbrili. Infatti in tali stagioni dominano ordinariamente le febbri periodiche intermittenti, così facili a manifestarsi ogni qualvolta la cute nostra venga esposta per un certo tempo all'azione di un'atmosfera umida, massime di certe località, nelle cui vicinanze sieno paludi, maremme, stagni d'acqua, o materie vegeto-animali in putrida dissoluzione. Il soldato, per la specialità dei servizi che deve prestare, è più d'ogni altro forse esposto al pericolo di assorbire miasmi febbriferi. E però, ammesso anche che la vigilanza dei capi o comandanti sia tale, che non permetta di lasciarlo esposto a siffatte influenze senza guarentirlo con buoni indumenti e co-

perture, e con altre precauzioni personali, non si può negare per altro, che una delle buone precauzioni quella sarà di un vitto alquanto tonico e corroborante, che tanto utile riesce in giorni umidi e sciroccali.

ARTICOLO 3°

Variazioni nell'alimentazione del soldato dipendentemente dal clima.

I climi scientificamente, e sotto il rapporto igienico considerati, possono chiamarsi stagioni permanenti. Imperocchè, studiati nelle varie zone geografiche che li comprendono, presentano costantemente quell'insieme, o complesso di fenomeni, di circostanze, e di effetti sulla salute dell'uomo, che portano le stagioni individualmente contemplate. Il calore è pur sempre l'effetto supremo, regolatore di tutti gli altri, che dipendono dall'influenza climaterica. Ond'è che appunto perciò si distribuiscono i climi in caldi e caldissimi, in temperati, in freddi e freddissimi; appunto come facciamo delle stagioni e delle gradazioni loro dipendenti dall'influenza termometrica.

Poste queste generali avvertenze, è un fatto, che il soldato, durante la sua vita militare, si trova bene spesso obbligato a stare in clima assai diverso, od anche opposto al nativo; ciò soprattutto in tempo di guerra, o quando deve surrogare guarnigioni lontane nelle colonie militari che tengono molte Potenze d'Europa nelle varie regioni del globo. La necessità poi di passare da un clima ad altri diversissimi, e di patirne le influenze più o meno perniciose, si verifica più frequentemente nei soldati di marina, e negli equipaggi delle navi che fanno lunghe campagne di mare, durevoli anche degli anni. E qui noi dobbiamo avvertire che per influenza climaterica intendiamo uno dei fatti più complessi che mai, comprendente cioè più altre influenze, quali quella dell'aria, dell'acqua, del suolo, ecc., che tutte si riuniscono insieme a modificare più o meno profondamente la individualità organica che vi si espone.

Negli Stati Sardi la differenza del clima non è molta, sotto il rapporto della latitudine e longitudine che segnano i punti estremi di questi Stati. Abbiamo il clima della Savoia e quello della Sardegna, che sono certamente diversi, massime se si metta in confronto la parte più settentrionale del primo paese colla porzione più meridionale dell'isola. Fra questi due estremi punti stanno di mezzo i climi temperati delle provincie subalpine, e il dolcissimo poi delle due Ligurie e di Nizza. Il perchè vi ha una transizione graduata da un estremo all'altro di questa scala climaterica locale, a cui dee abituarsi il soldato nostro. Certamente se si volessero inviare di botto robusti savoiaardi abitanti nelle regioni più fredde della Savoia a tenere guarnigione in Cagliari, o che una mano di sardi coscritti fossero mandati a vivere di primo slancio nelle più fredde città o luoghi fortificati della Savoia, non si potrebbe a meno di recare agli uni e agli altri gravissimo detrimento nella salute. È quindi lodevolissimo il costume di non solo proibire questi bruschi passaggi, ma di non mutare le guarnigioni dalla Savoia in Sardegna, se prima i corpi rispettivi destinati a dare il cambio non abbiano passato un biennio nei climi inter-

medii o delle due Ligurie o delle provincie finitime. Ciò mostra adunque, che la influenza del clima viene sentita e apprezzata anche da noi, quantunque in limiti geografici così ristretti. E però ove i soldati, anche dopo una graduata transizione, debbono pur passare sotto l'influenza di un clima molto meridionale, come sarebbe il cagliaritano, non possono a meno di subirne gli effetti più o meno sensibili; effetti che si manifestano pure nei Sardi quando dalla estremità meridionale della loro isola passano nell'interno delle provincie subalpine. Imperocchè, quanto alla alimentazione loro portano di colà abitudini e costumi che, se non vengono modificati poco a poco, recano loro gravissimo detrimento nella salute. Nel 1854 e 55 si osservò che nel battaglione R. Navi la diarrea faceva più che in altro corpo di truppa attacchi numerosi, e che si manteneva ostinata contro ad ogni più savia misura igienica adottata. Ordinatasi dal Comandante Generale una visita sanitaria individuale rigorosissima, si trovò che i più travagliati dal flusso intestinale erano i soldati sardi, i quali abusavano, fuori del quartiere, di grande quantità di frutti, che tolleravano benissimo nel clima loro nativo. Mutatosi alquanto il rancio quotidiano, data una più sostanziosa alimentazione, anche la diarrea poco a poco andò dileguando, e ben presto cessò.

Ma la necessità di modificare l'alimentazione giornaliera del soldato in dipendenza del passaggio da un clima all'altro si fa sentire molto maggiore, come già avvertimmo sul principio, negli equipaggi marittimi e nelle truppe imbarcate a bordo, costrette ad una lunga navigazione, a passare la linea, e a stazionare più o meno lungamente nei paraggi dei mari intertropicali. Ciò importa soprattutto di conoscere ai medici addetti al servizio della marina, ai quali non torneranno forse inutili le avvertenze che qui poniamo.

Il carattere distintivo dei climi equatoriali ed intertropicali quello essendo di un calore costantemente eccessivo, massime per chi li affronta venendo da un clima freddo o temperato, devesi procurare, fin dov'è possibile, di prevenirne i malefici effetti e di garantire l'igiene dei marinai e dei soldati dalle pericolose influenze dei medesimi. E a questo supremo scopo infatti mirano, diciamolo pure, continuamente tutti gli sforzi dei medici ed igienisti, onde trovar modo di rintuzzare o diminuire i perniciosi effetti di un tale calore.

Quindi consigliano vari mezzi per procurare frescura alla nave, rinfrescare l'aria, bagnare il corpo nell'acqua fredda e simili. Ma il fenomeno, o, a meglio dire, l'effetto più tormentoso, più insopportabile dagli equipaggi posti sotto que' climi infuocati, quello che domina, si può dire, tutti gli altri più o meno molesti, è la sete, a cui nè marinaio, nè soldato sa opporre resistenza. È tale un appetito istintivo che non ammette freno, pochissimi sono quelli che sappiano soffrirlo; ond'è che l'abuso di bevande acquose fredde, o semplici, o acidulate, o alcoolizzate, è, si può dire, all'ordine del giorno costantemente a bordo delle navi da guerra che viaggiano o stanziano ne' mari della zona torrida. Eppure si reputa questo il solo e più igienico modo onde far fronte all'influenza di que' climi ardenti. La quale opinione vuol essere però modificata, se non del tutto abbandonata, chè oggi non ignoriamo come malattie diverse si svolgano e regnino a

bordo di quelle navi, sulle quali non si ha l'avvertenza di moderare, se non togliere affatto, un così largo abuso di bevande acquose. Infatti sappiamo che coloro (ma sono però i più pochi), i quali coraggiosamente resistono a questo crucioso bisogno, possono essere sicuri di non ammalare sotto que' climi; giacchè, come già si avvertì, la bevanda acquosa lascia sempre sussistente il pungolo della sete pel rapido suo assorbimento, ed eliminazione dal corpo, onde bisogna introdurne di nuova, e così ripetere, fino all'abuso, la stessa bibita, perchè la causa della sete è permanente.

Questa verità di fatto viene molto chiaramente espressa dal Fonssagrives nel suo *Trattato d'Igiene navale*, dove troviamo degne di molta meditazione le seguenti parole: « On ne saurait croire, au reste, jusqu'où cette dipsomanie véritable peut être poussée; elle semble s'alimenter des moyens qu'on emploie pour l'éteindre, et nous avons vu des officiers tomber dans un état d'émaciation et d'inappétence qui ne pouvait être rapporté à une autre cause. Le maintien répété des gorgées d'eau froide dans la bouche, l'aspiration du liquide par des siphons étroits ou des tuyaux de plume, sont des moyens d'atténuation qui ne préviennent guère le passage de l'usage à l'abus. Dans la sphère des actes physiques, comme dans celle des actes moraux, l'abstention absolue est plus praticable que la modération raisonnée; nous engageons donc les Européens qui vivent dans les pays chauds à ne jamais boire qu'aux deux repas de la journée. Une grande partie du secret de l'acclimatement gît, nous n'en doutons pas, dans l'observance de cette règle. Si pour les officiers le seul appel à la prudence est une garantie de modération, il n'en est plus de même des matelots; la fréquence des diarrhées parmi eux, dans les premiers temps de leur arrivée sous les tropiques, tient, peut être, en partie à la grande quantité d'eau qu'ils absorbent et qui passe indigérée à travers la filière intestinale. » (V. Op. cit. pag. 429). Tuttavia, anche resistendo al senso imperioso della sete, dobbiamo convenire che una tale resistenza volontaria non è sperabile che in pochi. Per la massima parte dell'equipaggio sarà sempre la sete il più tormentoso bisogno, a cui non si potrà far fronte se non colla bevanda acquosa largamente usata o abusata, se non vi abbia freno o disciplina igienica a bordo che ne regoli la quantità. Ora considerando, che ordinariamente per le due vie, polmonare e cutanea, noi perdiamo in 24 ore più di un chilogramma d'acqua, che evapora dal nostro corpo (8) che nei climi equatoriali questa evaporazione cutanea si trova aumentata necessariamente, possiamo stabilire in due chilogrammi la quantità di bevanda acquosa o semplice o composta che si potrà assegnare ad ogni individuo dell'equipaggio che si trovi sotto la influenza climaterica ricordata.

Varii sono i mezzi o gli spedienti usati a bordo onde ammorzare la sete che travaglia i marinai e i soldati viaggianti in quei climi. Generalmente ricorrono alle limonée più o meno acidulate, alle acque vinose, oppure

(8) Ecco la quantità delle perdite umorali che si fanno giornalmente dall'uomo per la via delle secrezioni ed escrezioni del corpo nell'ordinario esercizio della vita sana; perdite cal-

alcolizzate, alle limonate gazoze così dette, all'acqua acidulata coll'aceto, oppure al sangri più o meno zuccherato. Tutte queste bevande ammorzano per il momento la sete; ma questa rinnovandosi, si ricorre nuovamente al loro uso; di qui i notati eccessi e conseguenze perniciose.

Le limonate sono certamente le più omogenee di tutte queste bevande. Ma nei climi intertropicali, dove tanta è l'abbondanza dei limoni e degli agrumi d'ogni genere, è anche facile lo abusarne, facendole soverchiamente acide. Nel qual caso si impedisce la completa disossigenazione del sangue, perchè l'eccesso dell'acido, comunicandosi a tutti gli umori animali, questi si rendono impropri a compiere normalmente le funzioni della vita organica. Il che viene dimostrato dal progressivo dimagrimento di coloro che abusano di sostanze o bevande acide.

Le limonate gazoze poi (quelle almeno che si ottengono colla reazione dell'acido tartarico e del bi-carbonato sodico) sono da evitarsi, generalmente, perchè il tartrato di soda, prodotto di una tale reazione, impartisce delle qualità purgative all'acqua in cui viene disciolto. Oltretutto trasformandosi (anche introdotto a piccole dosi nello organismo) successivamente in carbonato di soda, ecco che gli umori animali, a lungo giuoco, contraggono un eccesso di alcalescenza, che ne modifica la crasi, producendo indebolimento nell'economia vivente.

Più acconcia rinscirà certamente un'acqua vinosa con, o anche senza, zucchero; può aggiungersi a quest'acqua anche una porzione di sugo di limone, ciò che la rende una bevanda anche più gradevole e innocua, nè è temibile l'abuso. Però la birra è la preferibile a tutte bevande in tali contingenze climateriche, quando però se ne possa avere nei climi intertropicali; però è da lamentarsi che soli gli ufficiali se ne possano provvedere, e che il troppo elevato costo impedisca ai marinai e soldati, come già avvertimmo, di fare altrettanto.

Dell'acqua mescolata all'aceto comune, e all'alcool o acquavite, abbiamo già indicati i vantaggi che se ne possono ricavare, nè vi torneremo più sopra.

Il sangri è un eccellente beveraggio pure nei paesi equatoriali. Esso si compone d'acqua, di zucchero, di vino di madera secco e di raschiature di noce moscata. Quando sia bene preparato, estingue non solo la sete, ma

colate dai fisiologi più moderni sopra una media desunta da un grande numero di esperienze e di osservazioni:

UMORI E MATERIE GAZOSE	Tempo in cui si perdono	QUANTITÀ PERDUTA		
		Chil.	Gr.	Centig.
Vapore acquoso alla pelle	24 ore	1	899	50
Vapore acquoso polmonare	id.	1	567	50
Gaz acido carbonico nei polmoni	id.	1	536	40
Orina	id.	1	280	0
Succo gastrico e intestinale	id.	1	992	0
Bile	id.	1	320	0
Saliva	id.	1	320	0
Succo pancreatico	id.	1	64	0
Sierosità vascolare	id.	1	64	0
Lagrima e muco nasale	id.	1	32	0
TOTALE	24 ore	7	6075	40

stimola blandemente l'economia e diminuisce la traspirazione cutanea; ma è bevanda, come ben si vede, a portata solamente degli ufficiali, e non dei semplici marinai. La navigazione all'incontro nei mari settentrionali, o polari, situati cioè a grandi latitudini, richiede modificazioni nel vitto giornaliero dei marinai e soldati, in opposizione a quelle che abbiamo superiormente descritte. La resistenza al freddo sopportata dall'uomo sopra una scala molto più estesa che non porta la resistenza al calore, esige una maggior energia nell'apparato respiratorio, onde il calore vitale possa far fronte all'esterna influenza del clima, che tende continuamente a diminuirlo. E però l'alimentazione vuol essere sostanziosa, soprattutto carnea, e gli alimenti vegetabili dovranno usarsi con moltissima moderazione, massime i frutti acidi o molto feculenti e acquosi. Le bevande fermentate ed alcoliche distillate sono di necessità assoluta per i naviganti in quegli aspri climi. Così gli alimenti plastici e i respiratorii dovranno usarsi non solo in proporzione maggiore di quella che richiede la navigazione nei mari intertropicali; ma la quantità loro giornaliera dovrà essere aumentata in ragione diretta del clima sempre più freddo o ghiacciato che si affronta. Nel che ci può essere di guida l'esempio stesso che ci danno gli abitanti dei paesi situati entro la zona fredda. Imperocchè sappiamo, p. e., che i Norvegi, i Lapponi, gli abitanti della Siberia non vivono che di carni, generalmente, o di prodotti animali loro somministrati o dalla pesca, o dalla caccia. L'Esquimalo beve come fosse un nettare il fetido olio grasso della foca o di altri animali marini; ed è da queste sostanze grasse, oleose appunto, che egli trae gli elementi del calore, onde mantenere quella combustione vitale polmonare, di cui abbisogna tanto per resistere alla rigida inclemenza del clima.

Queste avvertenze adunque mostrano la convenienza, per non dire la necessità, di variare gli alimenti e le bevande del soldato anche in ragione del clima o assai diverso, od anche opposto a quello suo nativo, che egli è costretto di abitare durante la sua vita sotto le bandiere. Questa straordinaria contingenza può verificarsi principalmente in tempo di guerra, quando cioè egli sia trasportato in regioni lontane con brusco passaggio da un clima all'altro. In tal caso, oltre le vicende e gli stenti sempre grandi a cui si deve sobbarcare, e i pericoli tanti che la guerra di per se sola adduce, corre anche il rischio di dover patire le conseguenze perniciose di località insalubri, che rendano più malefico il clima che affronta. Un esempio molto eloquente di siffatta malefica influenza ce lo ha somministrato il nostro Corpo di spedizione in Oriente nell'ultima guerra di Crimea; esempio messo in chiarissima luce dalla dottissima relazione che ne pubblicò il già Medico in capo, l'illustre Cav. Giovanni D. Comissetti, in questo stesso Giornale. Imperocchè se anche il clima di quella penisola non differisce gran cosa dal nostro, in ragione di latitudine, pure il suolo della Tauride, massime là dove l'Europa occidentale combatteva non l'ultima battaglia della civiltà contro la barbarie nordica, era ben lungi dal presentare quelle guarentigie di salubrità, che sono necessarie al benessere dell'uomo; ed è perciò che le malattie epidemiche fecero nelle armate belligeranti così largo strazio; malattie che,

indipendentemente da tutte cagioni o predisponenti, o occasionali, o individuali, avevano il loro vincolo strettissimo colla influenza del clima sì, ma del clima inteso però nel senso che abbiamo superiormente spiegato, cioè di causa la più complessa che mai. « Du 6 septembre 1854 au 5 février 1855 (dice a questo proposito l'illustre Levy) l'armée anglaise en Orient a compté 408 décès par blessures, et 394 décès par maladies sur 1000 hommes. Pendant les six derniers mois de l'année 1853, qui ont été signalés par les actions les plus décisives du siège de Sébastopol, l'armée a donné en Crimée 21,957 blessés par le feu de l'ennemi, et 104,128 fiévreux de tout genre » (V. *Traité d'hygiène etc.* tom. 2, p. 836, Paris 1857). La quale straordinaria influenza di malattie non si dovette attribuire soltanto alle dure e straordinarie vicende di quella guerra, ma bensì anche, e molto più, alla riunione delle più sinistre influenze di clima, di suolo e di località insalubri, per cui la condizione organica individuale di tanti valorosi accampati dovette essere profondamente modificata, ed essere perciò più facilmente esposta ai colpi degli agenti morbosi esterni.

PARTE TERZA

« §. 3° DEL PROGRAMMA — Quali sieno le sostanze alimentari che in caso di necessità possono di preferenza sostituirsi a quelle d'uso ordinario. »

*Della sostituzione di altri viveri
a quelli ordinariamente accordati al soldato,
nei casi di necessità,*

Quantunque questo terzo paragrafo del programma chiedga quali sieno, in generale, gli alimenti che in caso di necessità potrebbero surrogarsi a quelli che si accordano ordinariamente ai soldati (ciò che esigerebbe una molto estesa risposta quando si pretendesse di volerli conoscere tutti); pure noi crediamo di non allontanarci dallo spirito, nè dalla lettera del programma stesso, limitandoci a indicare e descrivere quei soli alimenti, che, in caso di necessità, e allo stato attuale della scienza, potrebbero di preferenza sostituirsi ai comunemente usati. Imperocchè, dato il caso che un corpo di truppa mancasse di viveri affatto (di quelli però accordati dai regolamenti in vigore per la razione giornaliera), è certo che potrà trovarne altri diversi, più o meno sostanziosi, tanto nel regno vegetabile, quanto nell'animale, e provvedersene, e cibarsene per alcun tempo. Son questi i casi straordinarii della guerra, sui quali però non è da far calcolo, perchè mutabilissimi quanto mai, e regolati soltanto o dall'accidentalità, o da circostanze straordinarie imprevedute. Noi vogliamo invece considerare il caso di necessità in ordine, e in dipendenza di cause meno mutabili, meno imprevedibili, meno accidentali, che tanto in tempo di guerra, quanto in tempo di pace potrebbero verificarsi. Supposto adunque che un'armata, per una causa straordinaria, si trovi sprovvista dei viveri ordinarii, e che per un certo tempo non possa trovar modo di acquistarne, a quali altre sostanze alimentari potrà ricorrere utilmente, onde avere una razione giornaliera tale

da poter sostituire senza pregiudizio per la salute del soldato alla razione solita? Imperocchè non si tratta di provvedere soltanto ai bisogni del momento, ma a quelli che, ogni giorno che passa, rinnova inesorabilmente; e il mantenimento della salute nel soldato sta appunto in massima parte nello assicurargli l'alimentazione giornaliera la più conveniente che sia possibile. Messa la questione sotto questo punto più limitato di vista, perde quell'aspetto di generalità un po' vaga che sembrerebbe darle l'enunciato del programma. Imperocchè a stringerla più nel suo particolare si viene a domandare come in caso di necessità potrebbe formarsi una razione viveri pel soldato, diversa dall'ordinaria, quando questa non si potesse avere. Egli è pertanto in questo senso che noi la discuteremo in questa Parte III del nostro lavoro, procurando di fare in modo che le avvertenze nostre in tale materia non perdano mai quel carattere di utilità, e di applicabilità alla pratica, che abbiamo procurato di dare alle medesime.

CAPO I.

Delle farine di altri cereali che si possono sostituire a quella del frumento nella fabbricazione del pane da soldato.

Non sempre i soldati si trovano in posizione o condizione tale da avere libero e disponibile il pane da munizione, le paste, il biscotto, che ordinariamente hanno. Diverse possono essere le cause e le circostanze, per le quali può questo alimento venir meno ai medesimi. Le contingenze e vicende della guerra, lunghi assedi in fortezze, marcie lunghe e forzate, viaggi di mare, pubbliche calamità, possono far sì o che non si abbiano più farine di frumento panificabili, o che la loro quantità sia insufficiente. Il perchè nell'un caso sorge la necessità di sostituirne altri che siano del pari panificabili; nell'altro di mescolare una parte di queste a quelle, onde ottenere egualmente il pane giornaliero del soldato. Ora si tratta di vedere quali, in caso di necessità, potranno essere i cereali diversi del frumento, che somministrano farine utilizzabili egualmente, o quasi, nella fabbricazione del pane.

Limitando il caso nostro alla sola alimentazione del soldato, noi riduciamo a quattro specie sole le farine dei cereali che nell'indicato caso potrebbero essere utilizzate. Sono quelle di segale, d'orzo, di melica, e d'avena, graminacee, come tutti sanno, le più comuni in Europa.

Vi ha pure il miglio, che è il seme dell'*Holcus sorgum*, non da confondersi col miglio comune somministrato dal *Panicum miliaceum*, L., e che serve di cibo ad alcune famiglie di passeracei. E possiamo anche aggiungere il grano saraceno, o frumento, nero dato dal *Polygonum fagopyrum*, L., che è tanto comune nei paesi dell'Africa soprattutto, quanto lo è da noi il *triticum sativum*, e che perciò costituisce l'alimento più ordinario di quelle popolazioni.

Noi crediamo però che possano bastare le quattro specie di graminacee surricordate a sopperire in caso di necessità o alla deficienza o alla insufficienza della farina di frumento.

La farina di segale è un po' grigia, e contiene poco glutine, il quale essendo stato esaminato da Heldt, lo ha trovato giallo, però flessibile, e facente pasta; ciò che poi lo caratterizza è un odore che manda allo stato umido, molto analogo a quello del pane.

Secondo il Payen però, vero glutine non esisterebbe nella farina di segale; motivo per cui il pane che se ne ottiene è massiccio, pesante, indigesto. Ma che insufficiente sia il glutine di questa farina per essere panificato, massime fatto confronto col frumento, è un fatto innegabile; non si può dire però che ne sia al tutto priva; il Chevallier è su questo particolare d'accordo con noi. In ogni modo poi trattandosi di un cereale ricco di materiali azotati, e di sostanze igroscopiche solubili, com'è appunto la segale, la qualità nutritiva è incontestabile.

La farina d'orzo è giallastra; non spiace nè per l'odore, nè pel gusto; ma non contiene glutine propriamente detto, giacchè quelli o che alcuni hanno voluto dichiarare per tale, non sarebb'altro, secondo il Chevallier, che crusca.

La farina d'avena ha un color bianco sporco; però i suoi caratteri fisici si accostano assai a quelli che ha la farina di frumento, soprattutto se il grano venne spogliato della buccia prima di macinarlo; ciò che gli fa perdere il 28 p. 0/10 del suo peso. Ma la composizione sua chimica è diversa, in quanto che non vi si trova glutine; ciò che la rende impropria alla panificazione.

La farina di melica, a tutti conosciuta, è pur essa priva di glutine; ma è per le sue materie grasse onde è tanto ricca, che questa farina viene annoverata fra le sostanze alimentari le più utili alla nutrizione dell'uomo.

Posto adunque quello che abbiamo già stabilito nella 1ª parte di questo lavoro, che cioè la quantità del glutine contenuto in una data farina misura la sua attitudine ad essere panificata, ne viene di conseguenza, che le quattro specie di farine qui sopra ricordate debbono essere ritenute più o meno improprie alla panificazione. E in verità quando si volesse con esse sole formare un pane da munizione, certamente lo si ricaverebbe umido, molliccio, massiccio, pesante, indigesto più o meno, secondo poi la qualità e quantità della farina impiegata. Il vantaggio è che lo stomaco fa poi abitudine a questo cibo, quantunque inferiore in bontà al pane ordinario da munizione. Nullameno non si potrebbe negare che questa sua inferiorità corrisponde anche ad un valore nutritivo minore; ciò che a lungo giuoco può riuscire nocivo alla salute dei soldati. Se non che questa insufficienza di potere nutritivo potrebbe essere adeguata aumentando in debita proporzione la razione giornaliera, quando del resto il pane fosse stato bene fabbricato.

Più facile può accadere la utilizzazione delle descritte farine in caso di necessità, quando si tratti solo di supplire alla insufficienza di quelle di frumento, mescolandole cioè a quest'ultime in proporzioni varie. Allora si otterrà il così detto pane di mistura, risultante cioè dalla panificazione di farine di frumento e di farine di altri cereali. Ora possiamo noi dire che questo pane può equivalere, anche sotto il rapporto del potere nutritivo, a quello che ci somministra la sola farina di frumento? Ecco quello che noi dobbiamo ora esaminare.

Già nel parlare più sopra del pane da munizione oggi adottato dal più gran numero delle Potenze d'Europa,

facemmo notare l'uso che vi ha in Germania, e specialmente nella città libera di Francfort, nel gran ducato di Baden, nella Baviera, di fabbricare il pane dei soldati con una mistura di farine di segale e di frumento in proporzioni varie. Ma la differenza che presenta a confronto con quello di puro frumento è assai rilevante. Imperocchè ha una mollica di un colore o bigio o bruno-rossiccio; la sua consistenza è piuttosto compatta, e il gusto ne è piuttosto agro, massime se non sia fresco. Quelle Potenze militari però d'Europa, che più delle altre si allontanano nella fabbricazione del pane da soldato dall'uso più generale, che è quello di prepararlo con pure farine di frumento, sono la Prussia e la Russia. In Prussia poi si usa farlo con sola farina di segale, e, quel che è più singolare, nemmeno liberata dalla crusca. Oltracciò invece di fare i pani del peso di due razioni, come da noi si usa, si fanno del peso di tre razioni ognuno. Onde ne viene che il peso della razione accordata in pane giornalmente al soldato prussiano, essendo di grammi 866, ogni pane pesa, quando è cotto, per conseguenza, chilogrammi 2,624. Si aggiunga poi che quei pani, a vece di essere rotondi, come generalmente si usa, sono bislungi, giacchè hanno il diametro di 24 centimetri in lunghezza e di 16 in larghezza, vale a dire minore di un terzo. Che cosa deve derivare da tutto questo? Che il pane di segale riescire dovrà meno nutritivo di quello di frumento, non solo in dipendenza del cereale impiegato per farlo, ma ben anco della fabbricazione sua stessa, che lo dee rendere disomogeneo al gusto, indigesto allo stomaco, massime per la grande quantità di legnoso contenuto nella crusca, dalla quale, come dicemmo, non viene liberata la farina, colla quale usano fabbricarlo.

La Russia, stando alle recenti analisi istituite dall'illustre professore Cav. Abbene, ha adottato un pane tale, che più d'ogni altro si allontana dalla bontà del nostro pane da munizione. Imperocchè esso sarebbe il prodotto di un miscuglio di grossolane farine di frumento, d'orzo, di segale, di miglio, e di altri semi di graminacee e leguminose non liberate tampoco dalla crusca. Noi abbiamo voluto assaggiare di quel pane veramente ributtante all'aspetto, e abbiamo dovuto accorgerci essere indefinita la latitudine fisiologica dello stomaco umano, se può digerire come ordinario e giornaliero alimento un pane di quella fatta.

Tutte queste differenze che, massime sotto il rapporto del potere nutritivo, presenta la farina di segale convertita in pane per l'alimentazione ordinaria del soldato, sarebbero già sufficienti di per sè onde respingere (dato anche il caso di necessità) un pane fabbricato con questa sola farina non solo, ma anche con mistura d'altre farine, atteso appunto il minor valore nutritivo che acquista un pane siffatto senza che questa inferiorità nutritiva possa essere adeguata dall'aumento di quantità. Imperocchè costringere lo stomaco a digerire tanta quantità di legnoso misto alla materia assimilabile, non che una dose ingente di altre sostanze inerti, o di pochissimo valore nutritivo, è un esporlo al pericolo di indigestioni, di perturbamenti, sconcerti varii, sui quali soltanto una lunga abitudine sostenuta in climi diversissimi dai nostri può passar sopra, e renderli meno sentiti all'individuo, che lentamente vi si accomoda.

Noi però non dovendoci accontentare di questi dati generali per vedere quale possa, in caso di necessità, essere il pane fabbricato colle varie misture di farine dei cereali, che equivalga quello di puro frumento, o ordinario per i soldati, ne tratteremo più particolarmente nei seguenti articoli distinti.

ARTICOLO 1°

Farina e pane di segale.

È un fatto incontrastabile che la segale (*Secale cereale*, L.) è il cereale più adoperato per la alimentazione dell'uomo, massime in que' paesi, nei quali o non vegeta il frumento, o vi scarseggia moltissimo. Varie cause e circostanze si riuniscono insieme per ispiegare una siffatta preferenza, massime nella confezione del pane. Chè la precoce sua vegetazione, il prosperare in terreni sabbiosi, calcari, leggieri, nei quali non attechirebbe il frumento: l'abbondanza del prodotto, il poco suo costo, l'usufruttare che fa l'industria manifatturiera della sua paglia, sono tutte circostanze, le quali riunite insieme danno ragione dell'uso suo molto esteso in Europa, non solamente nelle contrade poste al di là della linea geografica, in cui o non vegeta, o non prospera egualmente il frumento, ma anche nelle altre più centrali, e nelle nostre istesse, massime le più aspre e montuose. V'ha però una differenza che non dobbiamo passare in silenzio.

È noto che molti popoli del Nord d'Europa fanno consumo grandissimo di questo cereale. La Svezia, la Norvegia, la Russia, la Danimarca, l'Alemagna-settentrionale una parte del Belgio e dell'Olanda, e della Prussia sono appunto in questo caso, perchè indipendentemente dalle loro diverse latitudini e condizioni climateriche vi ha anche il minore, o ritardato progresso dell'agricoltura presso questi popoli. L'Europa meridionale invece, in cui si verificano ben diverse od opposte condizioni, ne fa pochissimo adoperamento per la ordinaria alimentazione dell'uomo, almeno confrontata colla settentrionale. La Francia, per modo d'esempio, non consuma in segale che la sedicesima parte della quantità di tutti gli altri cereali usati per la sua alimentazione.

BULLETTINO UFFICIALE

Con Regio Decreto delli 30 del p. p. dicembre furono accettate le volontarie demissioni dei Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare pel solo tempo della Guerra, signori Dottori:

Galvagni Ercole
Reina nobile Giovanni
Violini Marc'Antonio
Martini Francesco
Bragaglia Francesco.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPINI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

ELENCO NOMINATIVO

del Corpo Sanitario, Farmaceutico e Veterinario Militare

No d'ordine CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 1° GENNAIO 1860	Annotazioni
CONSIGLIO MILITARE SUPERIORE DI SANITÀ	
residente in Torino	
PRESIDENTE	
Riberi Prof. Alessandro, Comm., Senatore del Regno	
Ispettori	
1 Mastio cav. Francesco, Ufficiale ✕, Deputato al Parlamento	
2 Cantù Comm. Lorenzo, Senatore del Regno	
3 Comisetti Cav. Antonio, Ufficiale ✕	
Ispettore aggiunto per la Veterinaria	
Perosino prof. Felice	
Segretario	
Marchiandi Pietro, Medico di Reggimento	
PERSONALE SANITARIO DI TERRA	
Medici Divisionali di 1 ^a Classe	
1 Cortese cav. Francesco Medico V ^o -Capo all'Armata	
2 Carnevale-Arella cav. Ant. Spedale Militare di Torino	
3 Robecchi cav. Carlo Id. id. id.	
4 Nicolis cav. Bonaventura Id. id. di Genova	
5 Bezozzi cav. Giacomo Id. id. di Torino	
6 Ferrero cav. Lorenzo Id. id. di Chambéry	
7 Cerale cav. Giacomo Amb. della 2 ^a Div. (Treviglio)	
8 Bima cav. Giuseppe Sped. Milit. di Milano	
Medici Divisionali di 2 ^a Classe	
1 Testa cav. Paolo Sped. Milit. di Novara	
2 Manayra cav. Paolo Amb. della 3 ^a Div. (Lonato)	
3 Kalb Raimondo Sped. Milit. di Cagliari	
4 Valzena Gioachino Amb. della 5 ^a Div. (Coccaglio)	
5 Marietti Sebastiano Spedale Milit. di Nizza	
6 Caire Benedeto Spedale Milit. d'Alessandria	
7 Peluso Antonio Spedale Milit. di Milano	
8 Joriatti Giovanni Battista Spedale S. Giulia di Brescia	
9 Lai Gaetano Sped. Milit. di Bergamo	
Medici di Reggimento di 1 ^a Classe	
1 Turina Giuseppe Sped. Milit. di Torino	
2 Capino Sebastiano Reclusione Milit. di Savona	
3 Alfurno Felice Spedale Milit. di Desenzano	
4 Bobbio Feliciano Spedale Militare di Milano	

N° d'ordine CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 1° GENNAIO 1860		Annotazioni
5	Sciorelli Francesco	Spedale Militare di Milano
6	Crosa Angelo	Spedale Milit. di Fenestrelle
7	Mariano Giuseppe	Sped. Milit. R. Casa Inv. (Asti)
8	Mazzolino Michele	Ambul. della 4 ^a Div. (Brescia)
9	Costanzo Giovanni	4 ^o Granatieri di Lombardia
10	Arena cav. Gaetano	Artiglieria da Piazza
11	Cigolini cav. Amedeo	Treno d'Armata
12	Elia Giovanni	1 ^o Regg. Artiglieria Campale
13	Tappari Giovanni	16 ^o Fanteria
14	Galleano Matteo	Corazzieri di Piemonte
15	Dupont Pietro	2 ^o Fant. (com. a Brescia)
16	Abbene Francesco	Cavalleggeri di Saluzzo
17	Solinas Giovanni Maria	Carabinieri R. di Sardegna
18	Fissore Bartolomeo	Spedale Militare di Pinerolo
19	Marchiandi Pietro	Consiglio Sup. Mil. di Sanità
20	Buthod Luigi	15 ^o Fanteria
21	Discalzi Paolo	Corazzieri di Nizza
22	Borelli Giorgio Maria	21 ^o Fanteria
23	Moro Paolo Giuseppe	3 ^o Fanteria
24	Zavattaro Angelo	Sped. Mil. di Brescia
25	Bonino Annibale	17 ^o Fanteria
26	Taroni nobile Giuseppe	Scuola Mil. di Fanteria (Ivrea)
27	Chiapella Amedeo	Spedale Militare di Torino
28	Pecco Giacomo	Sped. Mil. di Torino e Cons. Sup.
29	Amelis Pietro	Cavalleggeri di Monferrato
30	Magri Paolo	7 ^o Fanteria
31	Omegna Guglielmo	3 ^o Granatieri di Lombardia
32	Giacometti Lorenzo	2 ^o Granatieri di Sardegna
33	Giudici Vittorio	In aspettativa a Como
34	Gozzano Carlo	11 ^o Fanteria
35	Viberti Antonio	Corazzieri di Genova
36	Patrucco Giovanni	Sped. del Forte di Exilles
37	Ferroglio Natale	14 ^o Fanteria
38	Viale Carlo	4 ^o Fanteria
<i>Medici di Reggimento di 2^a Classe</i>		
1	Agnetti Maurizio	2 ^o Regg. Artiglieria Campale
2	Quaglio Augusto	Spedale Militare di Genova
3	Poletti Luigi	Cavalleggeri di Montebello
4	Binaghi Ambrogio	22 ^o Fanteria
5	Clara Francesco	Zappatori del Genio
6	Panizzardi Francesco	25 ^o Fanteria
7	Solaro Pietro	Spedale Militare di Milano
8	Tissot Giovanni	1 ^o Fanteria
9	Vezzani Fulgenzio	Cavalleggieri di Novara
10	Muratore Giovanni	9 ^o Fanteria
11	Aime Giovanni	19 ^o Fanteria
12	Gattinara Giovanni	Corazzieri di Savoia
13	Fadda Stefano	6 ^o Fanteria
14	Tunisi Carlo	8 ^o Fanteria
15	Mantelli Nicola	Cons. Sup. Mil. di Sanità
16	Piazza Giacomo	5 ^o Fanteria
17	Boggetti Giovanni	10 ^o Fanteria
18	Plaisant Giuseppe	26 ^o Fanteria
19	Luvini Giuseppe	20 ^o Fanteria
20	Muzio Giuseppe	18 ^o Fanteria
21	Peretti Giovanni	24 ^o Fanteria
22	Corbella Gaetano	12 ^o Fanteria
23	Prato Stefano	Spedale Mil. di Milano
24	Levesi Giovanni	Id. id.
25	Pizzorno Giuseppe	13 ^o Fanteria
26	Baroffio Felice	Spedale Militare di Milano
27	Riva Carlo	Sped. Mil. di Brescia
28	Bigatti Francesco	Corpo dei Cacciatori Franchi
29	Patetta Alfonso	1 ^o Granatieri di Sardegna
30	Cardona Edoardo	Cavalleggeri di Milano
31	Bottero Guido	Spedale Militare di Bergamo
32	Paradisi Paolo	Cavalleggeri di Lodi

N° d'ordine
CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 1° GENNAIO 1860

Annotazioni

33	Panzano Giuseppe	23° Fanteria
34	Ubertoni Vincenzo	Cavalleggeri d'Alessandria
35	Cameroni Antonio	Sped. Mil. di Brescia
36	Balestreri Pio	In aspettativa

Medici di Battaglione di 1ª Classe

1	Peccinini Giuseppe	Spedale Milit. d'Alessandria
2	Peyrolo Benedetto	Bersaglieri Batt. di deposito
3	Mazzi Giuseppe	Artiglieria da Piazza
4	Marchesi Domenico	Spedale Militare di Torino
5	Gardini Vincenzo	9° Fanteria
6	Orengo Vincenzo	Spedale Militare di Bard
7	Garibaldi Tommaso	Spedale Militare di Genova
8	Malvezzi Lorenzo	26° Fanteria
9	Baratelli Giuseppe	19° Fanteria
10	Agosti Giuseppe	3° Battaglione Bersaglieri
11	Mercure Gaetano	Carabinieri R. di Terraferma
12	Ardissone Giacomo	5° Battaglione Bersaglieri
13	Derossi Felice	Spedale Militare di Torino
14	Mojares Vincenzo	Spedale Milit. d'Alessandria
15	Massola Sabino	Spedale Milit. di Chambéry
16	Zavattaro Giuseppe	Spedale Militare di Vercelli
17	Miglior Luigi	Reggimento Operai d'Artigl.
18	Pacotti Teodoro	12° Battaglione Bersaglieri
19	Cervetti Giuseppe	Corazzieri di Genova
20	Lanza Giuseppe	Spedale Militare di Torino
21	Gallo Cesare	Corazzieri di Piemonte
22	Pugno Enrico	10° Fanteria
23	Mariano Maurizio	1° Granatieri di Sardegna
24	Badarelli Giuseppe	25° Fanteria
25	Boarelli Giuseppe	14° Battaglione Bersaglieri
26	Schiapparelli Emilio	12° Fanteria
27	Cavallo Giuseppe	3° Fanteria
28	Rippa Giovanni	22° Fanteria
29	Alliana Pietro	Cavalleggeri di Novara
30	Tardivo Giovanni Battista	25° Fanteria
31	Prato Domenico	Cavalleggeri di Salnzo
32	Arri Enrico	2° Granatieri di Sardegna
33	Lavezzari Carlo	22° Fanteria
34	Butti Ferdinando	24° Fanteria
35	Morzone Giovanni	5° Fanteria
36	Mura Giuseppe	8° Battaglione Bersaglieri
37	Peracca Luigi	2° Battaglione Bersaglieri
38	Santanera Giovanni	2° Fanteria
39	Marietti Michele	18° Fanteria
40	Quagliotti Alessandro	Sped. Mil. di Brescia
41	Gaddò Giacomo	8° Fanteria

Medici di Battaglione di 2ª Classe

1	Ruffa Luigi	23° Fanteria
2	Bellone Giovanni	11° Fanteria
3	Maineri Vittorio	6° Fanteria
4	Toselli Giacomo	6° Fanteria
5	Bobba Emilio	13° Battaglione Bersaglieri
6	Uberti Pietro	1° Regg. Artiglieria Campale
7	Sanguinetti Alcibiade	15° Fanteria
8	Delassiaz Germano	2° Fanteria
9	Cocco Agostino	4° Granatieri di Lombardia
10	Cugusi Giuseppe	Cavalleggeri d'Aosta
11	Siriati Giuseppe	14° Fanteria
12	Pabis Emilio	6° Battaglione Bersaglieri
13	Macaggi Antonio	7° Battaglione Bersaglieri
14	Capra Giuseppe	19° Fanteria
15	Pescarmona Filippo	Deposito del 14° Fanteria
16	Regis Stefano	2° Granatieri di Sardegna
17	Sola Giuseppe	15° Battaglione Bersaglieri
18	Mancosu Antonio	7° Fanteria
19	Delfino Giovanni	1° Battaglione Bersaglieri

N° d'ordine CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 1° GENNAIO 1860		<i>Annotazioni</i>
20	Pollini Evaristo	10° Fanteria
21	Frulli Oscar	Regg. Operai d'Artiglieria
<i>Medici di Battaglione di 2ª Classe per il tempo della guerra</i>		
1	Forzano Paolo	13° Fanteria
2	Rovere Tito	Fortezza di Pizzighettone
3	Tedde Pietro	3° Fanteria
4	Cevasco Alessandro	Spedale Militare di Lonato
5	Ferrari Paolo	Spedale Militare di Genova
6	Operti Bernardo	10° Battaglione Bersaglieri
7	Rossi Leonardo	9° Battaglione Bersaglieri
8	Restellini Lorenzo	Spedale Militare di Torino
9	Rapetti Giuseppe	3° Granatieri di Lombardia
10	Alberti Luigi	Spedale Militare di Novara
11	Alemanni Luigi	Sped. Mil. di Brescia
12	Braibanti Carlo	Deposito d'Acqui in Tortona
13	Torriani Leone	Artiglieria da Piazza
14	Desimoni Alessandro	Spedale Militare di Cuneo
15	Zalli Costantino	Spedale Militare di Torino
<i>Medici Aggiunti Effettivi</i>		
1	Ubandi Pietro	1° Fanteria
2	Chabert Alfredo	2° Fanteria
3	Goria Francesco	13° Fanteria
4	Dellachà Lorenzo	14° Fanteria
5	Bellino Gioachino	26° Fanteria
6	Floris Giuseppe	Spedale Militare di Novara
7	Cucchiotti Bartolommeo	17° Fanteria
8	Naretti Giovanni Antonio	4° Fanteria
9	Dellanegra Luigi	Spedale di Lesseillon
10	Rolando Gregorio	16° Fanteria
11	Miniggio Carlo	Spedale Militare di Bergamo
12	Angonoa Pietro	Spedale Militare di Nizza
13	Pesce Giacinto	Zappatori del Genio
14	Maffioretto Cesare	15° Fanteria
15	Gallarini Francesco	Amb. della 3ª Div. (Lonato)
16	Pogliani Luigi	Zappatori del Genio
17	Ceraolo Giuseppe	16° Fanteria
18	Cerutti Luigi	9° Fanteria
19	Arrigoni Ercole	Corazzieri di Savoia
20	Grancini Gioachino	11° Reggimento di Fanteria
21	Ottavi Francesco	4° Battaglione Bersaglieri
22	Casu Nicolò	Spedale Milit. di Desenzano
23	Capello Carlo	Sped. Mil. di Brescia
24	Vacca Costantino	2° Regg. Artiglieria Campale
25	Borella Silvio	16° Battaglione Bersaglieri
26	Ruggiu Diego	1° Regg. Artiglieria Campale
27	Casu Giuseppe	Artigl. da Piazza (Alessandria)
28	Borrone Daniele	2° Regg. Artiglieria Campale
29	Gianni Aureliano	Spedale Militare di Torino
30	Manzi Baldassare	Spedale Militare di Torino
<i>Medici Aggiunti pel tempo della guerra</i>		
1	Forno Alessio	20° Fanteria
2	Zanetti Giuseppe	Spedale Militare di Torino
3	Buffoni Giovanni	8° Fanteria
4	Cadario Gaetano	Spedale Militare di Desenzano
5	Bondi Zeffirino	21° Fanteria
6	Dufour Antonio	Spedale Militare di Torino
7	Bacciocchi Giulio	Cavallegg. d'Alessandria
8	Papotti Domenico	20° Fanteria
9	Bonasi conte Gaetano	3° Granatieri di Lombardia
10	Natali Giulio	Spedale Militare di Milano
11	Dardano Pier Aless.	Amb. della 2ª Divis. (Treviglio)
12	Resasco Adolfo	Spedale Milit. di Milano
13	Peirani Cajo	11° Battaglione Bersaglieri
14	Moriggia Alessandro	Spedale Militare di Milano
15	Lugaresi Fedele	1° Fanteria

N° d'ordine
CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 1° GENNAIO 1860

Annotazioni

16	Ghisleni Francesco	42° id.
17	Rossi Giovanni	Amb. della 5ª Divis. (Coccaglio)
18	Moriondo Giovanni	Spedale Mil. di Brescia
19	Tonini Paolo	id. id. di Milano
20	Lolli Alessandro	id. id. di Casale
21	Montini Luigi	4° Granatieri di Lombardia
22	Crescentino Costantino	Amb. della 4ª Divis. (Brescia)
23	Alessandrini Giovanni	Spedale Milit. di Casale
24	Cabassi Pietro	id. id. di Brescia
25	Vissio Lodovico	id. id. di Milano
26	Stefanini Giuseppe	23° Fanteria
27	Carutti Enrico	24° id.
28	Baronio Antonio	7° id.
29	Ferri Attilio	Spedale Mil. di Milano
30	Costa-Pisani Pietro	id. id. di Bergamo
31	Confalonieri Angelo	5° Fanteria
32	Bandini Raffaele	Spedale Milit. di Milano
33	Gavioli Federico	21° Fanteria
34	Merighi Emilio	Spedale Militare di Milano
35	Brambilla Gio Batt.	id. id. di Brescia
36	Lodi Luigi	id. id. di Brescia
37	Negrisola Domenico	48° Fanteria
38	Ragazzoni Leone	Spedale Militare di Bergamo
39	Carreri Cesare	Corazzieri di Nizza
40	Ballarati Pietro	Cavalleggieri di Monferrato
41	Botto Bartolomeo	Spedale Militare di Vercelli
42	Beccaria Pio	Spedale Militare d'Alessandria
43	Aubert Luigi	id. id. id.
44	Gambini Stefano	id. id. di Brescia
45	Milanesio Giovanni	id. id. di Genova
46	Maffei Luigi	id. id. d'Alessandria
47	Frèrejean-Solibois Giuseppe	id. id. di Milano
48	Soncini Fabio	id. id. di Brescia
49	Campetti Enrico	id. id. id.
50	Macchiorlati Gio. Bernardo	id. id. id.
51	Gerbino-Promis Giuseppe	id. id. di Milano
52	Zadei Luigi	id. id. d'Alessandria
53	Corso Michele	id. id. di Milano
54	Rava Giorgio	id. id. d'Alessandria
55	Ceresola Antonio	id. id. di Genova
56	Ponzio-Vaglia Federico	id. id. di Desenzano
57	Tagliero Bernardo	id. id. di Genova
58	Fadda Vincenzo	id. id. di Milano
59	Pisu Francesco	id. id. di Brescia
60	Triani Giovanni	id. id. id.
61	Bernardi Cesare	id. id. id.
62	Zambrini Antonio	id. id. di Milano
63	Piras Antonio	id. id. di Milano
64	Nizzoli Achille	id. id. di Brescia
65	Generosi Antonio	id. id. di Genova
66	Ghione Alessandro	id. id. di Milano
67	Zaccagnini Emilio	id. id. di Desenzano
68	Sechi Gavino Antonio	id. id. di Torino
69	Tenca Nicola	id. id. di Brescia
70	Taschini Luigi	id. id. d'Alessandria
71	Perini Bartolomeo	id. id. di Bergamo
72	Agosti Giuseppe 2°	id. id. id.
73	Arrigoni Carlo	47° Fanteria
74	Venini Giuseppe	Spedale Militare di Bergamo
75	Castagno Bernardo	id. id. id.
76	Fabbris Pietro	id. id. di Brescia
77	Monselesan Gaetano	id. id. di Milano
78	Conti Odorico	id. id. id.
79	Serra Giovanni	7° Fanteria
80	Azuni Eugenio	Spedale Militare di Torino
81	Pistis Sisinio	id. id. di Genova
82	Marcello Antonio	id. id. di Torino
83	Rapdacciu Luigi	id. id. di Novara

N° d'ordine
CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 1° GENNAIO 1860

Annotazioni

84	Lombroso Cesare	Spedale Militare di Milano
85	Tebaldi Augusto	id. id. di Brescia
86	Pancerasi Virgino	id. id. di Milano
87	Tosi Federico	id. id. id.
88	Ceccarini conte Gaetano	
89	Stara Francesco	Spedale Militare di Torino
90	Secchi-Sircana Gavino	id. id. di Sassari
91	Valle Efisio	id. id. di Torino
92	Valbusa Erminio	id. id. d'Asti
93	Papini Autero	id. id. di Torino
94	Palatiano Antonio	id. id. id.
95	Franzani Bernardo	id. id. di Casale
96	Gauberti Giovanni	id. id. di Cuneo
97	Fuga Luigi	id. id. di Torino
98	Crudeli Giulio	id. id. id.
99	Bussetti Luigi	id. id. id.
100	Garneri Eugenio	id. id. id.
101	Gerbino Alessio	id. id. id.
102	Barni Ruggiero	id. id. id.
103	Dragoni Luigi	id. id. id.
104	Ruvioli Francesco	id. id. id.
105	Bianchessi Annibale	id. id. di Cuneo
106	Piazzi nob. Andrea	id. id. di Torino
107	Gatti Ercole	id. id. id.
108	Cao Antonio	id. id. id.
109	Putzu Pietro	id. id. id.
110	Moretti Pietro	id. id. id.
111	Davico Virginio	id. id. id.
112	Brancolini Virginio	id. id. id.
113	Ucelli Luigi	id. id. id.
114	Coggi Cesare	id. id. id.
115	Valerio Giovanni	id. id. id.
116	Sozzani Erminio	id. id. id.
117	Arduini Jacopo	id. id. id.
118	Lugli Carlo	id. id. id.
119	Moschetti Clodoveo	id. id. di Pinerolo
120	Lai-Cadello Alberto	id. id. di Torino
121	Campus Antonio	id. id. d'Asti
122	Faedda-Delogu G. Battista	id. id. di Torino
123	Licheri Giovanni	id. id. d'Asti
124	Segre Isacco	id. id. id.
125	Cossu Antonio	id. id. di Torino
126	Marescotti Luigi	id. id. id.

PERSONALE SANITARIO NELLA R. MARINA

Medico Divisionale

1 Verde Luigi Varignano

Medici di Reggimento di 1^a Classe

1 Dealbertis Giovanni R° Cantiere della Foce
2 Leoncini Stefano Fregata Vittorio Emanuele
3 Pesce Francesco Varignano

Medici di Reggimento di 2^a Classe

1 Mari Carlo Spedale del Bagno di Genova
2 Uberti Filippo Varignano
3 Deagostini Giovanni Regii Corpi
4 Valle Domenico R. Fregata S. Michele
5 Moriondo Giuseppe Spedale Militare Div. di Genova

Medici di Battaglione di 1^a Classe

1 Freccero Benedetto Spedale del Bagno, Genova
2 Malacarne Michele Piroscalo Tanaro
3 Gaffodio Giovanni Spedale del Bagno, Genova
4 Didomenico Antonio Trasporto Beroldo

N° d'ordine
CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 1° GENNAIO 1860

Annotazioni

Medici di Battaglione di 2ª Classe

- | | | |
|---|---------------------|---------------------------|
| 1 | Sery Angelo | Spedale del Bagno, Genova |
| 2 | Sindico Giovanni | Piroscafo Ichnusa |
| 3 | Sanguinetti Michele | Varignano |
| 4 | Ravasco Francesco | Isola di Capraia |
| 5 | Chiappe Cristoforo | Piroscafo Tripoli |

Medici Aggiunti

- | | | |
|---|---------------------|---|
| 1 | Secchi-Pinna Diego | { con titolo } Sped. bag. Cagliari
{ e grado di } Piros. Malfatano
{ Med. di Bat. } Sped. bag. Cagliari |
| 2 | Lazzarini Stefano | |
| 3 | Cagurullu Nicolò | |
| 4 | Berninzone Raffaele | Piroscafo Gulnara |
| 5 | Schiaffino Giovanni | Brik Daino |
| 6 | Pizzardi Egidio | Brik Colombo |
| 7 | Delsanto Ernesto | Spedale del Bagno di Genova |

Medici Aggiunti per il tempo della Guerra

- | | | |
|---|----------------------|-------------------------------|
| 1 | Costa Angelo | Genova |
| 2 | Marinetti Domenico | Fregata Enridice |
| 3 | Peragallo Giovanni | Spedale Milit. Div. di Genova |
| 4 | Toffoli Gio. Antonio | Fregata S. Michele |
| 5 | Bertolassi Ciro | Spedale Milit. Div. di Genova |
| 6 | Camerata Giacomo | id. Divisionale di Genova |

Farmacista.

- | | | |
|---|------------------|-----------|
| 1 | Griffi Francesco | Varignano |
|---|------------------|-----------|

CORPO FARMACEUTICO MILITARE

Laboratorio Centrale di Farmacia

- | | | |
|---|------------------------|---------------------------|
| 1 | Grassi cav. Cristoforo | Direttore del Laboratorio |
| 2 | Derossi Carlo | Assistente al Laboratorio |
| 3 | Sfondrini Giuseppe | id. al Magazzino |

Farmacisti di 1ª Classe.

- | | | |
|----|----------------------|--------------------------------|
| 1 | Dellaeroce Francesco | Spedale Militare di Genova |
| 2 | Giordano Michele | Comandato al Laboratorio |
| 3 | Piolati Natale | Spedale Militare d'Alessandria |
| 4 | Montani Carlo | id. id. id. |
| 5 | Barovero Felice | id. id. s. Giulia, Brescia |
| 6 | Leone Giuseppe | id. id. di Torino |
| 7 | Monaca Silvestro | id. id. di Novara |
| 8 | Dompé Luigi | Comandato al Laboratorio |
| 9 | Pecco Alessandro | Spedale Militare di Cagliari |
| 10 | Abrate Giacomo | id. id. di Milano |

Farmacisti di 2ª Classe.

- | | | |
|----|---------------------|------------------------------------|
| 1 | Tamagnone Francesco | Forte d'Exilles |
| 2 | Aymasso Alessandro | Spedale Militare di Milano |
| 3 | Bagliano Stefano | id. di Cuneo |
| 4 | Boldrini Angelo | id. Militare di Desenzano |
| 5 | Carletti Enrico | Comandato al Laboratorio |
| 6 | Douhet Giulio | Spedale Militare di Torino |
| 7 | Fissore Giuseppe | id. id. d'Asti |
| 8 | Bracco Michele | id. di Salnzo |
| 9 | Peretti Carlo | id. della Veneria |
| 10 | Angiono Costantino | id. Militare di Vercelli |
| 11 | Mussi Giuseppe | id. id. di Casale |
| 12 | Bocchiola Luigi | id. id. di Nizza |
| 13 | Oderda Felice | id. id. di Sassari |
| 14 | Boscasso Annibale | Ambul. della 2ª Divis. (Treviglio) |

Farmacisti di 3ª Classe.

- | | | |
|---|-------------------|----------------------------|
| 1 | Valle Luigi | Spedale Militare di Genova |
| 2 | Molino Teodoro | id. id. d'Asti |
| 3 | Depetro Felice | id. id. di Bergamo |
| 4 | Parini Carlo | id. id. di Desenzano |
| 5 | Zuccotti Luigi | id. id. s. Giulia, Brescia |
| 6 | Cabutti Vincenzo | id. id. id. |
| 7 | Granetti Vittorio | id. id. di Milano |

N° d'ordine CASATO, NOME E SITUAZIONE AL 4° GENNAIO 1860		Annotazioni
8	Biancotti Francesco	Spedale Militare di Bergamo
9	Schellini Gervasio	id. id. d'Alessandria
10	Gagliardi Bernardo	Ambul. della 3ª Divis. (Lonato)
11	Curti Carlo	Spedale Militare di Chambéry
12	Parigi Francesco	Comandato al Laboratorio
13	Borsetto Cesare	Spedale Militare di Vercelli
14	Bermone Carlo	Reclusione Militare di Savona
15	Ferraris Pio-Desiderio	Spedale Militare d'Alessandria
16	Ingaramo Filippo	Laborat. Chimico-Farmaceutico
17	Roggero Giacinto	Spedale Militare d'Asti
18	Dell'Oro Pietro	Laborat. Chimico-Farmaceutico
19	Carlevaris Feliciano	Spedale Milit. d'Alessandria
20	Bianco Guglielmo	Spedale Militare di Pinerolo
21	Negri-Gagna Gioachino	Spedale Militare di Bard
22	Rabino Placido	Spedale Militare di Torino
23	Ansinelli Vincenzo	Spedale Militare di Casale
24	Gagliardone Luigi	Spedale Militare di Fenestrelle
25	Majola Luigi	Fort. di Lesseillon
26	Bergancini Lorenzo	Spedale Militare di Milano
27	Raffo Domenico	Amh. della 5ª Divis. (Coccaglio)
VETERINARI MILITARI		
<i>Veterinari in 1°</i>		
1	Castagneri Baldassare	1° Regg. Artiglieria Campale
2	Signorini Baldassare	Corazzieri di Nizza
3	Bertana Lorenzo	Treno d'Armata (2ª Divis.)
4	Bossi Professore Giuseppe	Corazzieri di Savoia
5	Robert Giovanni Battista	Treno d'Armata
6	Castiglioni Carlo	Treno d'Armata (4ª Divis.)
7	Becchis Vincenzo	Cavalleggeri di Monferrato
8	Nanissi Giovanni	Cavalleggeri di Alessandria
9	Cappa Luigi	Corazzieri di Genova
10	Boari Giovanni Antonio	2° Regg. Artiglieria Campale
11	Bertacchi Simone	Scuola Militare di Cavalleria
12	Coscia Carlo	Cavalleggeri di Novara
13	Rabino Vincenzo	Cavalleggeri di Saluzzo
14	Massa Francesco	Treno d'Armata (3ª Divis.)
15	Rosa Carlo	Tanca di Paulilatino
16	Jabelot Ferdinando	Cavalleggeri di Milano
17	Cavani Pietro	Corazzieri di Piemonte
18	Caviglia Alessandro	Cavalleggeri di Lodi
19	Fogliata-Pezzolo Bartolom.	Treno d'Armata (5ª Divis.)
20	Signorile Carlo	Cavalleggeri di Montebello
21	Spadacini Paolo	Cavalleggeri di Aosta
<i>Veterinari in 2°</i>		
1	Corradi Carlo	Corazzieri di Nizza
2	Gallo Bernardo	1° Regg. Artiglieria Campale
3	Lamberti Edoardo	Treno d'Armata (4ª Divis.)
4	Orengo Selvaggio	Corazzieri di Genova
5	Filippa Secondo	Cavalleggeri d'Aosta
6	Bazzardi Gaetano	Cavalleggeri di Lodi
7	Calcaterra Cesare	Cavalleggeri di Saluzzo
8	Ricci Nicola Elia	Cavalleggeri di Milano
9	Caviglia Giovanni	2° Regg. Artiglieria Campale
10	De-Silvestri Giacomo Ant.	Cavalleggeri di Novara
11	Rolando Ferdinando Felice	Cavalleggeri d'Alessandria
12	Olgiate Defendente	1° Regg. Artiglieria Campale
13	Diana Angelo Felice	Cavalleggeri di Montebello
14	Moreschi Carlo	Corazzieri di Piemonte
15	Geronazzo Gaetano	Corazzieri di Savoia
16	Bletton Agostino	Treno d'Armata
17	Carreri Clemente Giuseppe	Treno d'Armata
18	Micellone Ignazio Bartolem.	2° Regg. Artigl. Campale
19	Maritano Giacomo	Treno d'Armata (3ª Divis.)
20	Vimerca Vittore Carlo	Cavalleggeri di Monferrato
Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div. Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.		
Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.		

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° R. Decreto e disposizioni Ministeriali — 2° Dott. SANGUINETTI: Storia di febbre tifoidea. — 3° Prof. FRESCHI: Dell'alimentazione del soldato. Risposta al Programma di Concorso al Premio RIBERI. — 3° Bullettino ufficiale.

REGI DECRETI, DISPOSIZIONI MINISTERIALI, ECC.

Peso dello Zaino di nuovo modello per il Soldato di Fanteria.

(Estratto dalla Nota Ministeriale n. 111, del 22 dicembre 1859, Direzione Gen. - Div. Servizi Amminist. - Sez. Vestiari e Rim.)

In tempo di pace.

Soldato vestito in gran montura, con cappotto, sacco a tenda e piccozzino sullo zaino senza cartucce a palla: peso dello zaino . . . kilog. 11 440

Soldato vestito in tela con tutti gli oggetti sovra indicati sul zaino, ma senza tunica: peso dello zaino . . . » 11 280

Soldato vestito in cappotto e pantaloni di panno, con tutti gli altri oggetti sì all'interno che all'esterno dello zaino, compresa la tunica: peso dello zaino . . . » 10 940

In tempo di guerra.

Soldato vestito in cappotto e pantaloni di panno, con tutti gli oggetti di corredo nello zaino, eccetto la tunica, ma con 4 pacchi cartucce a palla, coperta da campo e piccozzino: peso dello zaino . . . » 12 720

Soldato vestito in tela con cappotto ed i pantaloni di panno nello zaino con tutti gli oggetti sovra indicati: peso dello zaino . . . » 12 540

Dai due pesi ora detti si diminuirà un kilogramma, se senza piccozzino.

Peso parziale d'alcuni oggetti compresi nel corredo del Soldato.

Cappotto nuovo: peso in . . . kilog. 2 040

Coperta da campo . . . » 1 820

Pantaloni di panno . . . » 900

Piccozzino . . . » 1

4 pacchi cartucce a palla . . . » 1 460

Bidone di nuovo modello . . . » 1

Pantaloni e ginbba di tela . . . » 1 080

V. Giornale Militare N. 35 del 1859, pag. 845.

PARTE PRIMA

STORIA DI FEBBRE TIFOIDEA

tracciata dal Dott. SANGUINETTI

Medico di Battaglione nella Reale Marina.

Minetti Carlo, d'anni trenta, di costituzione gracile e temperamento linfatico, di professione commesso ai viveri a bordo del regio piroscalo Iknusa, di stazione al Varignano, entrava il giorno 12 ottobre in quest'ospedale principale della regia Marina.

Visitato, presentava i seguenti sintomi: dolor di capo gravativo, denti fuliginosi, lingua secca, instecchita, coperta di nera patina, ventre tumido, gorgoglio alla fossa iliaca destra, estremità inferiori gelate, polso piccolo, filiforme, cedente sotto la minima pressione, movimento febbrile moderatissimo: piccoli grumi di sangue nelle narici e nella bocca indicavano un'avvenuta epistassi; il malato giacente a decubito dorsale era in preda a un profondo sonno, dal quale a pena poteva risvegliarsi interrogandolo, e le sue risposte manifestavano una lesione delle facoltà intellettuali; un profuso sudor viscido e freddo ricopriva tutto il suo corpo.

Interrogato il medico del bordo sugli antecedenti del malato, si seppe che da più di otto giorni il Minotti erasi lagnato con esso lui di grave dolor di testa e di inappetenza, sintomi che andavano accompagnati da lingua sporca e a un po' di febbre; che il medico gli avea ordinato una purga d'olio di ricino, che al dir del Minotti gli avea fatto bene; cosicchè, non essendo più stato chiesto, il medico non l'avea più visto che dopo qualche giorno, e trovato ancora malato avealo consigliato a curarsi e porsi a letto; al che il Minotti avea risposto sentirsi meglio e non vederne il bisogno, ed esserne d'altronde impedito dalle sue occupazioni. Ma il giorno 11 il Minotti avea dovuto ricorrere nuovamente pel medico che, trovato gravissimo, il faceva trasportare a terra e ricoverare nell'ospedale militare marittimo, ove il giorno 12 veniva visitato e trovato nello stato che sopra si descrisse.

Non si avea di che esitare nello stabilire la diagnosi: la febbre gastrica esistente da molto tempo e trascurata, aveva assunto il carattere tifoideo.

Attesa la gravetza dei sintomi e avuto riguardo alla costituzione e al temperamento dell'individuo, fu emessa una prognosi funesta. Si prescrive un'emulsione con olio di ricino e dei senapismi volanti; alla sera i sintomi si aggravano, le facoltà intellettuali si oscurano di più, il coma è profondo. Decotto tamarindato e senapismi.

Giorno 13. Nella notte evacuazioni alvine abbondanti di materie liquide, vischiose, nere, di insopportabile fetore; polso piccolo, sudore freddo abundantissimo, facoltà intellettuali abolite, coma. Decotto tamarindato, senapismi volanti. Alla sera, stesso apparato, decotto tamarindato, vescicanti al polpaccio delle gambe.

Giorno 14. Coma profondo, respirazione faticosa, denti nerissimi, lingua secca, nera, alito fetente, tremito delle labbra, ventre tumido, gorgoglio sensibilissimo alla fossa iliaca destra, sospensione della secrezione urinaria, polso impercettibile, sudore viscido, freddo. Si medicano i vescicanti: decotto tamarindato. Sera, medesimo apparato, due vescicanti alla coscia, emulsione con muschio.

Giorno 15. La respirazione è difficile, rantolosa, il polso è scomparso, il corpo è bagnato di sudor viscido e freddo, avvi rilassamento degli sfinteri e perdita involontaria di escrementi e di urina: si medicano i vescicanti alle coscia, emulsione con muschio. Alle 10 del mattino sopraggiunge la morte a chiudere la scena.

PARTE SECONDA

DELL'ALIMENTAZIONE DEL SOLDATO

RISPOSTA

DEL PROFESSORE FRESCHI

al Programma di Concorso al Premio RIBERI pubblicato il 26 ottobre del 1857 dalla Commissione aggiudicatrice nella Gazzetta Ufficiale del Regno del 25 novembre 1857, N° 279.

„..... licuit, semperque licebit
„ Signatum præsente nota producere nomen.“
Horat. De Arte poet.

(Continuazione, vedi N. 1 e antecedenti).

Con tutto questo non è da mettere in dubbio il valore nutritivo di questo cereale. Ciò evidentemente risulta dalla chimica composizione stabilita dai più illustri ana-

lizzatori moderni, fra i quali diamo la preferenza all'Einhof, al Payen, ed al Poggiale, di cui si possono consultare i lavori loro speciali, e i cui risultati riportiamo nel seguente specchio comparativo.

ANALISI DI EINHOF.

Componenti	in 100 parti
Amido	61, 09
Glucosa	3, 27
Mucillagine	11, 09
Glutine? umido	9, 48
Albumina	3, 27
Legnoso	6, 38
Perdita	5, 42
Totale	100, 00

ANALISI DI PAYEN.

Componenti	in 100 parti
Amido	67, 65
Materie azotate	12, 50
Materie grasse	2, 25
Destrina e sostanze congeneri	11, 90
Cellulosa, o tessuto vegetale	3, 10
Materie minerali	2, 60
Totale	100, 00

ANALISI DI POGGIALE

Componenti	in 100 parti
Materie azotate	8, 790
Amido e Destrina	65, 533
Materie grasse	1, 992
Legnoso	6, 383
Sostanze minerali	1, 772
Acqua.	15, 530
Totale	100, 000

Esaminando queste tre analisi, saltano agli occhi subito alcune, e non leggieri differenze, che esistono fra l'una e l'altra. La più rilevante di tutte è quella relativa al glutine, che vi avrebbe trovato l'Einhof, e che gli altri negano. Anzi il Payen appoggia sulla mancanza del glutine il carattere più essenziale che differenzia questa da tutte le altre farine dei cereali. Noi crediamo però che questa differenza sia più di parole o di forma, che di sostanza; imperocchè tutte e tre le analisi si possono ritenere identiche quanto, almeno, allo stabilire la proporzione delle materie azotate e delle feculente, correndo o nessuna o lievissima differenza fra i risultati dell'una e quelli dell'altra. Infatti se sommiamo insieme i due componenti azotati trovati dall'Einhof, cioè il glutine così da lui chiamato, e l'albumina, abbiamo un totale di = 12,75 per ogni 100 parti; ora il Payen stabilisce per le materie stesse = 12,50; la differenza come ben si vede è lievissima, non arrivando che alla quarta parte di un centesimo.

La segale adunque, come corpo complesso risultante da materiali azotati, e da non azotati, può somministrare sicuramente un alimento nutritivo, senza che per questo si possa dire che contenga molto glutine. Imperocchè

anzi il pane di segale è appunto così diverso da quello di frumento nelle sue proprietà fisiche, perchè si trova glutine pochissimo nella farina di segale. Ciò non toglie per altro al medesimo le qualità sue nutritive, se anche non sia affatto omogeneo al gusto. Nessuno certamente può mettere in dubbio le differenze fra il nostro pane da munizione e questo di segale, il quale apparisce appunto scuro, compatto, massiccio non solamente per la grande povertà di glutine, ma ben anco per esservi nella segale una proporzione maggiore di materie solubili ed igroscopiche, non che la presenza di una materia colorante, la quale gli imparte appunto la tinta bruna. Eppure con tutto questo il pane di segale non ha nè gusto, nè odore disagiati; ed ha poi il vantaggio su quello di frumento di potersi conservare fresco più lungamente.

Premesse queste avvertenze, noi diciamo: 1° che in caso di necessità può il pane di segale essere sostituito a quello comune da munizione, senza che la nutrizione del soldato possa soffrire; solamente bisognerebbe aumentarne la razione fino a 1000 grammi.

2° Che meglio ancora riuscirebbe un pane misto di segale e di frumento in proporzioni convenienti. Diciamo convenienti, giacchè abbiamo veduto un pane fatto con questa mistura, in cui la segale formava la ottava parte di tutta la farina, che era saporito assai, e che forse una maggiore proporzione non avrebbe reso tale egualmente.

ARTICOLO 2°

Farina e pane d'avena.

Possiamo noi dire egualmente del pane d'avena o puro o misto? Imperocchè anche l'avena (*Avena sativa*, L.) figura fra i cereali che somministrano alimento all'uomo. Non parliamo delle sue qualità nutritive come foraggio, perchè è materia che non ci riguarda.

Non è però perchè si trovi in essa il glutine che non ci ha, o per una grande quantità di sostanze proteiche, che l'avena può in caso di necessità essere utilizzata nell'alimentazione nostra. Sono le abbondanti materie grasse in essa contenute che, unitamente ad alcuni principii aromatici, le danno la qualità nutritiva. Se non che bisogna prima spogliare il grano del suo involucro ligneo esterno, che in questo più ancora che nella segale e nell'orzo forma una considerevole parte di sua composizione, come si può facilmente rilevare dai risultati ottenuti dai tre seguenti sperimentatori.

ANALISI DI VOGEL

Componenti	in 100 parti d'avena mondata
Materie azotate	4,35
Amido	59,00
Destrina	2,50
Materie grasse e principii amari	8,45
Materia legnosa	24,00
Olio grasso giallo-verde	2,00
Totale	100,00

ANALISI DI PAYEN

Componenti	in 100 parti d'avena mondata
Materie azotate	44,35
Amido	60,59
Destrina e sostanze analoghe	9,25
Materie grasse	5,50
Materie minerali	3,25
Cellulosa, o tessuto vegetale	7,06
Totale	100,00

ANALISI DI POGGIALE

Componenti	in 100 parti d'avena mondata
Materie azotate	44,254
Amido e Destrina	61,850
Materia legnosa	3,460
Materie grasse	6,108
Acqua	14,243
Materie minerali	3,085
Totale	100,000

Da questo specchio comparativo, e in onta alle differenze che possono esservi fra un'analisi e l'altra, si ricava, che l'avena ha una composizione chimica molto analoga a quella della melica, di cui parliamo più innanzi. Imperocchè e in questa e in quella le materie grasse, oleose, non azotate, la vincono d'assai sulle proteiche od azotate. Non le si può adunque negare il valore nutritivo che le appartiene in forza principalmente di questa sua ricchezza in materie grasse, ed in principii aromatici. Se non che per trarre dal grano d'avena una farina utilizzabile, soprattutto in caso di necessità, per l'alimentazione delle truppe, bisogna che il grano stesso, prima di passarlo alla macchina, venga denudato dal suo involucro ligneo, il quale costituisce la quarta parte del peso del grano medesimo. Che se non si togliesse prima questa scorza ligneo che lo involge, e fosse anche la stessa polverizzata assieme al grano, ben può ciascuno farsi un'idea dello sconcerto che dovrebbero i soldati patire nelle loro funzioni digestive, qualora il pane loro quotidiano fosse diminuito di una quarta parte del suo peso, e si sostituisse l'eguale quantità in polvere legnosa, inerte, inassimilabile dall'organismo. Del resto, anche la farina d'avena è impropria alla panificazione, perchè mancante del glutine: circostanza questa, la quale più o meno prevale sempre, trattandosi di panificare farine di cereali diverse da quella del frumento. Certamente se noi volessimo fabbricare un pane di pura farina d'avena, ancorchè mondata prima di macinarla, lo otterremmo di poco attraente aspetto, e di un gusto inferiore all'ordinario da munizione; però il suo potere nutritivo fino ad un certo punto non potrebbe mettere in dubbio. Ma qualora fosse il caso di mescolare soltanto una porzione di questa farina con quella del frumento, potrebbero allora ottenere un buon pane, superiore ben anco a quello di munizione.

Rammentiamo che il semolino (*grauu d'avoine*), che tanto si usa in Inghilterra per farne minestrine pei fanciulli, mostra il valore alimentare di questa graminacea.

La proporzione, in cui potrebbero fare mescolanza di farina d'avena con quella di frumento, non dovrebbe essere però maggiore di un quarto, e per *maximum* di un terzo p. 0,10. In ogni modo poi, ottenuto il pane da sostituirsi o in un modo o nell'altro, non si potrebbe limitare al peso dell'attuale razione giornaliera la quantità di un tal pane; sarebbe necessario darle un aumento proporzionato.

ARTICOLO 3°

Farina e pane d'orzo.

Fra le graminacee utili all'alimentazione dell'uomo devesi certamente annoverare l'orzo (*Hordeum vulgare* L.) il quale, ad area uguale, produce due o tre volte grano, di più che la segale e il frumento; una delle ragioni anche del suo più basso prezzo in commercio. V'hanno alcuni popoli anzi che provveggon coll'orzo alla insufficienza del frumento.

La composizione di questo cereale, abbenchè molto analoga a quella della segale, si oppone a che la farina sua riesca così dolce al tatto, come quella del frumento e della segale macinati a mezza scaglia. E per ciò la troviamo granosa, grossolana, aspra al tatto; il che dipende dai grossi e duri involucri suoi corticali grossamente triturti dalle macine. Potrebbe, è vero, evitare questo inconveniente spogliando l'orzo della sua buccia prima di macinarlo; ma forse sotto il rapporto economico non sarebbe operazione da tentare. Dato anche però che la farina si ottenesse dall'orzo nudo, non muterebbero le sue qualità di molto, giacchè la mancanza del glutine la fa annoverare fra le farine non panificabili. Del resto, dal seguente specchio comparativo è facile il rilevare la qualità e proporzione dei componenti di questo cereale.

ANALISI DI EINOF

Componenti	in 100 parti
Amido	60,00
Glucosa	5,00
Materie azotate	4,50
Involucro legnoso	19,30
Acqua	11,20
Totale	100,00

ANALISI DI PAYEN

Componenti	in 100 parti
Amido	66,43
Materie azotate	12,97
Destrina e sostanze congeneri	10,00
Materie grasse	2,76
Cellulosa	4,75
Materie minerali	3,10
Totale	100,00

ANALISI DI POGGIALE

Componenti	in 100 parti
Materie azotate	10,655
Amido e destrina	60,330
Materie grasse	2,384
Legnoso	8,779
Sostanze minerali	2,623
Acqua	13,229
Totale	100,00

Senza voler cercare la ragione della differenza fra l'analisi dell'Eino, e quelle degli altri due chimici, basta per noi che sia constatato il fatto della mancanza del glutine in questo cereale. È curioso però che nè l'uno, nè l'altro di questi tre analizzatori faccia menzione dell'ordeina, che il Proust vi avrebbe scoperto fino dal 1817, e alla cui presenza attribuiscono alcuni quel colore grigio che ha il pane d'orzo, il quale poi è anche massiccio, compatto, pesante, e presto dissecca.

Con tutto questo, se anche il gusto di siffatto pane non è molto attraente, noi non possiamo negargli un valore nutritivo che certamente ha, e di cui fa giustizia la necessità. Ove poi si volesse per l'alimentazione del soldato fare un pane misto, d'orzo e di frumento, in proporzione di 1/4, 1/3 o di 1/2 del primo, crediamo che si avrebbe miglior pro, che non facendogli mangiare del pane di solo orzo. D'altronde trattandosi di casi di necessità non vi è a titubare; solo si deve procurare che meno incompleta riesca la preparazione di siffatto pane.

ARTICOLO 4°

Farina e pane di meliga.

Per ultimo la farina di meliga o melica (*Zea mays*) può essere in caso di necessità utilizzata per la fabbricazione del pane da munizione. L'essere questo cereale l'alimento giornaliero di molti popoli d'Europa e d'America, riesce d'un grande aiuto anche alle armate belligeranti, quando, in difetto di frumento, possono avere almeno questo che è detto il frumento del povero. La sua composizione chimica, che si rileva dal seguente prospetto, spiega il valore nutritivo che alla melica si accorda.

ANALISI DI LOPEZ E MERCADIEU

Componenti	in 100 parti
Amido	75,35
Materie azotate e zucchero	4,50
Mucillagine	2,50
Albumina	0,30
Legnoso	3,25
Acqua	12,00
Perdita	2,10
Totale	100,00

ANALISI DI PAYEN.

Componenti	in 100 parti
Amido	67,55
Materie azotate	12,50
Destrina e sostanze analoghe	4,00
Materie grasse	8,80
Cellulosa	5,90
Materie minerali	4,25
Totale	100,00

ANALISI DI POGGIALE.

Componenti	in 100 parti
Materie azotate	9,905
Amido	64,535
Destrina	
Zucchero	
Materie grasse	6,680
Materia legnosa e colorante	3,968
Sostanze minerali	4,440
Acqua	13,472
Totale	100,000

In onta alle differenze di proporzione che si scorgono in queste tre analisi relativamente alla quantità dei componenti trovati, è un fatto però stabilito da tutte e tre, la esuberanza delle materie grasse ed oleose su tutte le altre. Infatti la prevalenza è tale, che esse sole vi entrano in ragione di 7 a 9 centesimi del peso del grano. Egli è per questo che la farina di melica al contatto dell'aria prontamente si altera, massime se sia macinata da molto tempo, per cui contrae dell'agro, dell'amaro o del fetido; conseguenze dello irrancidire le materie oleose in essa contenute al contatto dell'ossigeno dell'aria.

La mancanza del glutine rende questa farina non panificabile; tuttavia si fa pane anche di pura melica dalla povera gente. Ma il pane presenta una crosta nerastra, una mollica umida, vischiosa, pesante, presto inacidisce, ciò che lo rende poi indigesto allo stomaco. Meglio soddisfa al bisogno urgente la polenta, che è il cibo gradito o almeno ordinario dei nostri montanari; e certamente, quando fosse il caso di necessità, potrebbesi accordare una razione di questa farina al soldato in sostituzione della metà o di un terzo della razione solita. Meglio riesce la mistura della farina di melica e di frumento per farne un pane gustoso e nutriente. La proporzione più conveniente però sarebbe quella del 25 p. 0/10 di melica; ma nei casi straordinarii potrebbero anche le due farine entrarvi in parti eguali. In ogni modo l'alimentazione del soldato, dato il caso di necessità, potrebbe essere non poco avvantaggiata da questo cereale.

CAPO II.

Delle sostanze alimentari feculente che in caso di necessità possono sostituirsi alle ordinariamente usate.

Noi abbiamo veduto nella 1^a Parte che il riso occupa il primo posto nella scala degli alimenti amilacei, non

essendovi alcun altro cereale, nè alcun'altra pianta alimentare che contenga il 96 p. 0/10 di amido o fecola, come il riso. Tengono dietro al riso i pomi di terra e le patate, alimenti feculenti per eccellenza e comuni, dei quali già si è parlato, e di cui può giovare l'alimentazione del soldato, come cercammo di mostrare. Ma queste sostanze alimentari possono venir meno per varie cause e circostanze, e, in siffatto caso, come potressi provvedere al bisogno? Quali altri alimenti potranno, e sotto il rapporto nutritivo e sotto il rapporto economico, sostituirsi in caso di necessità? Ecco il problema da risolvere. Noi intanto notiamo, che vi hanno due frutti abbondantemente sparsi e comuni, i quali potrebbero convenire al soldato sotto ogni rapporto; essi sono le radici dell'igname e le castagne, di cui diremo brevemente ne' due articoli seguenti.

ARTICOLO 1^o

Igname o dioscorea alata

La coltivazione dell'igname oggi non è più limitata alle Colonie dell'emisfero australe. Tanto la dioscorea alata, quanto la giapponese (*Dioscorea japonica*), varietà della stessa pianta, si coltivano con grande estensione attualmente in Europa; e la Francia specialmente va facendo buona prova di quest'ultima varietà nelle sue terre dell'Algeria. E rispondono pure ampiamente le prove che se ne sono fatte finora in Piemonte, e che si vanno moltiplicando per cura di agronomi intelligenti.

Le radici dell'igname sono tubercolose, grosse assai. Alle Antille e nell'India se ne veggono delle pesanti fino due a tre chilogrammi; giacchè in quelle contrade costituisce, l'igname, uno dei più comuni alimenti. A Parigi si coltiva questa pianta e con buon successo; ma il prodotto di tale coltivazione non sarebbe di egual valore nutritivo a quello della stessa pianta coltivata nell'Algeria, come si può rilevare dal seguente specchio comparativo:

Componenti, in ogni 100 parti, di Dioscorea giapponese.

	coltivata a Parigi	coltivata nell'Algeria
Amido o sostanza mucillaginosa	13,10	16,76
Albumina ed altre materie azotate	2,40	2,54
Materie grasse	0,20	0,30
Cellulosa e tessuto vegetale	0,40	1,45
Sali minerali	1,30	1,90
Acqua	82,60	77,05
Totale	100,00	100,00

La proprietà sua nutriente, come ben si vede, non si può mettere in dubbio; e le radici dell'iguame si preparano e si mangiano infatti, ordinariamente, come i pomi di terra; oltrecciò esse si conservano più lungamente; nè hanno quel gusto troppo dolceigno delle patate. Puossi adunque in caso di necessità trarne vantaggio per l'alimentazione del soldato.

ARTICOLO 2°
Delle Castagne.

Non v'ha dubbio che il frutto del castagno (*Castanea vesca di Willdenow*) costituisce uno dei più preziosi e più salutarì alimenti che la natura spontaneamente somministra all'uomo. La sua grande utilità ed importanza sono rese più evidenti ancora nelle epoche calamitose di carestia, o di grande insufficienza di grani ed altri cereali; e bene il sanno le popolazioni povere dei luoghi montuosi, e tante provincie le meno favorite dalle produzioni agricole, nelle quali quando scarseggia, o manca il raccolto delle castagne, si manifestano maggiori le conseguenze della miseria e della fame.

Conobbero il pregio alimentare di questo frutto anche i popoli della più remota antichità, giacchè e in Omero e in Isaia nelle sacre carte là si trova ricordato. Anzi il Muratori osserva (*Antiq. Ital.*, tom. 2), che il termine *marrone*, usato a significare le più grosse castagne, deriverebbe dal vocabolo *moraon* usato nell'Odissea qual nome proprio della castagna, che ne avea però parecchi.

Le varietà che in Italia sono più pregiate sono il Castagno marrone, e il carpinese. Dalla prima si hanno castagne grosse, saporite, ma bene spesso il prodotto fallisce, perchè questa pianta non alligna ugualmente bene in tutti i terreni montuosi. Dalla seconda varietà si hanno castagne più piccole, ma più gentili, più copiose, di un rossigno lucido piacevole all'occhio, e di un gusto più squisito. Queste ultime somministrano anche una farina più dolce che non tutte le altre varietà, ma la quale però facilmente si guasta. All'incontro il castagno fronzolao e il romagnolo danno una buona farina, la quale più a lungo si conserva.

Questo frutto giova all'alimentazione dell'uomo, sì nello stato suo fresco, che secco, sì crudo, che cotto, e in qualunque modo la cottura avvenga, o colla bollitura nell'acqua, o coll'abbrustolimento al fuoco.

Colla farina di castagne possiamo preparare polenta, focaccia u schiacciata, che riesce di gusto gradevole. Onde si vede che non vi ha frutto alimentare, si può dire, che, ad eccezione del pomo di terra, richiegga così poco tempo e così poca spesa per essere ammanito; anzi la castagna sotto questo rapporto la vince sul pomo stesso di terra.

Le castagne debbono la proprietà loro nutritiva alla molta quantità di fecola, che contengono, allo zucchero che vi abbonda, e ad una specie di glutine analogo a quello dei cereali, che la chimica odierna ha saputo scuoprirvi. È adunque un alimento di natura feculenta sì, ma più completo di quello che ci somministrano i pomi di terra e le patate. Imperocchè prevale nelle castagne la materia azotata che si trova essere quattro volte maggiore, che non è nei pomi di terra e nelle patate. Infatti noi possiamo facilmente assicurarcene, osservando la seguente analisi comparativa del Payen.

In 100 parti si trovano di	Azoto	Carbonio	Materie grasse	Acqua
Castagne com. verdi	0,64	35	4,10	26
Id. secche	1,04	48	6	40
Pomi di terra	0,24	40	0,10	74
Patate	0,18	8	0,09	80

Si vede adunque pienamente giustificato anche dalla scienza quel credito di sostanza molto nutriente che la castagna da tempo immemorabile possiede. Ond'è che la sua convenienza e utilità anche per l'alimentazione del soldato non potrebbero mettersi in dubbio, soprattutto in casi di necessità. Infatti, quando scarseggiassero assai le farine dei cereali, ove potremmo mai trovare un frutto così comune e così nutritivo, e che tanto si avvicina alla natura degli alimenti completi, com'è la castagna? Quando mancassero le farine del frumento, o il riso per il rancio giornaliero, quale difficoltà potrebb'esservi mai di supplire alla mancanza o alla insufficienza, o con una distribuzione di farina di castagne, oppure con sostituire il pane fatto colla farina stessa, che tanto si usa in Corsica e nelle nostre montagne? Non vivono forse di questo cibo quasi esclusivamente una gran parte delle popolazioni povere nelle provincie le più montuose? Certamente non pretendiamo che la razione viveri dovess'essere sostituita da quest'unico alimento; ma che quest'alimento può essere utilizzato, in caso di necessità, per la nutrizione del soldato.

CAPO III.

*Di alcune specie di carni che in caso di necessità
possono sostituirsi alle ordinariamente usate
nell'alimentazione del soldato.*

Non sempre il soldato può calcolare sulla quantità e qualità dell'alimento carneo che i regolamenti gli accordano; se, generalmente, la sua razione non corre rischio, trattandosi dei tempi ordinarii di pace; quando è il caso di guerra, sono molte le contingenze e circostanze, per le quali avviene che bene spesso gli faccia difetto o totalmente, o in parte, la carne fresca, e sia costretto a provvedere altrimenti o con carni salate, o con altre carni diverse. Vicissitudini di guerra, assedi lunghi in fortezze, spedizioni lontane possono in vari modi togliere il beneficio della carne fresca alle truppe belligeranti, od assediate, o inviate; le quali allora sono poste nella necessità di cibarsi delle carni di altri animali, se non trovano sul luogo stesso quelli della classe bovina, onde per solito si giovano; ond'è che non rade volte o sono costretti ad utilizzare le carni dei cavalli morti sui campi di battaglia, o ad uccidere quelli di servizio. In tali contingenze è certo che la fame fa parere salubre l'inconsueto cibo, nè si guarda allora molto pel sottile; chè anzi vedrebbesi con dolore scomparire in simili circostanze pur questa risorsa.

Se non che il voler far entrare nella categoria dei buoni e salubri alimenti la carne del cavallo, appoggiati al fatto eccezionale e straordinario della guerra che tragga un'armata alle dure condizioni surriferite, sarebbe lo stesso che d'una dura necessità fare una regola generale a tutti i casi ordinarii. Dietro un tale principio bisognerebbe non escludere pure dalla stessa categoria le carni del cane, del gatto, del sorcio o di altri animali domestici; per la ragione che durante il flagello della guerra, o di altre calamità pubbliche, che portarono carestia e fame orrenda entro città strette d'assedio, somministrarono questi animali buona alimentazione alla gente affamata. Chi non sa che davanti la legge della fame tutti gli uo-

mini sono eguali? e che gli animali anche schifosi, anche quelli a cui più ripugna l'umana natura, possono somministrare mezzi efficaci per soddisfarla? Ma noi dobbiamo vedere se, dato il caso di necessità, quando cioè non si possa avere carne fresca di bue per il soldato, vi abbia modo di sostituire, senza suo pregiudizio, altra carne equivalente. Questo è ciò che esamineremo negli articoli seguenti, non uscendo però mai dal cerchio inteso, l'alimentazione cioè del soldato.

ARTICOLO 1°

Della carne di cavallo e d'asino.

In generale vige nella pubblica opinione una molto sinistra prevenzione contro l'alimento che ci possono somministrare le carni del cavallo (*Equus caballus*) e dell'asino (*Equus asinus*, L.); prevenzione antica, molto radicata e per nulla poi giustificata nè dai fatti, nè dalla scienza. L'animale il più favorito dell'uomo, il simbolo della forza, dell'intelligenza, della generosità; l'animale il meglio nutrito, il meglio curato, sembra che non dovess'essere creduto da meno degli altri grossi quadrupedi che ci somministrano la carne per la nostra alimentazione. Eppure si ripugna, generalmente, dal far uso di carne di cavallo come fosse immonda, e si appetisce quella del maiale, che tanto si discosta per la sua sucidezza e per il diverso suo nutrimento dal cavallo. A stento potrebbesi trovare una ragione plausibile di una tale ripugnanza. Forse per la più parte domina l'idea che siano cavalli scheletrici, ridotti o dall'età, o dalle malattie, o dagli stenti allo stato di carogne, da cui si traggono le carni ad uso dell'uomo; nella quale supposizione la ripugnanza sarebbe giustificata certamente. Ma noi intendiamo che la carne alibile sia somministrata da cavalli sani e in buon essere, ed è in questo senso che noi annoveriamo la medesima fra i più salubri alimenti.

Diciamo però che presso alcuni popoli del Nord questa sinistra prevenzione non sussiste. In Danimarca e in Prussia soprattutto, si vende pubblicamente la carne di cavallo, il cui prezzo essendo inferiore a quello della carne di bue, fa sì che il popolo il più povero possa facilmente acquistarsene. D'altronde sono noti i fatti prodotti da Larrey (il padre) e da Huzard, e da tanti altri per provare l'utilizzazione di siffatta carne, massime in certe straordinarie contingenze di guerra.

D'altronde il valore nutritivo della carne di cavallo è incontestabile. Infatti Giulio Liebig ci assicura, che se in un chilogramma di carne di bue si contengono 57 grammi di creatina, in uno di carne di cavallo se ne trovano 36 grammi, il che dà ragione della differenza di prezzo delle due carni. Se il cavallo macellato era in buon essere prima dell'uccisione, le sue carni, massimamente quelle dei quattro quarti, riusciranno gustose e

potranno somministrare un buon brodo da zuppa, soprattutto se vi si aggiunga una certa quantità di lardo.

Si possono anche utilizzare col farle abbrustolire sulla graticola o cuocere a modo di stufato. Il fegato del cavallo poi non solamente può essere accomodato come quello dei bovini, ma diremo di averne assaggiato di quello che era ancora più squisito assai. Diremo lo stesso dei cavalli che si uccidono perchè affetti da morva, da farcino, da tisi? Le loro carni possono riuscire egualmente saporite e nutritive? Che il gusto e il nutrimento debbano essere minori in siffatti casi, ci sembra indubitabile, ma che riescire debbano nocive a quelli che ne fanno uso, osiamo dubitarne. La cottura stessa e poi la digestione dello stomaco, o tolgono, o decompongono que' principii venefici che potevano essere contenuti in dette carni prima di sottoporle alla bollitura. D'altronde i fatti numerosi che si hanno per dimostrare la innocuità di siffatte carni d'animali infetti, ci dispensano dallo entrare in maggiori dettagli. Tutto questo non vuol già dire che sia indifferente il far uso di carne di cavallo sano oppure ammalato, tutt'altro; solo vogliamo dire, che non sono a temere dalle carni di cavallo ammalato conseguenze dannose, come generalmente si crede. Del resto noi ammettiamo anzi che sia su questo particolare da adottarsi quella polizia sanitaria, che, in generale, regola lo spaccio delle carni da macello, escludendone le ammalate o infette (1).

Posta adunque la convenienza e la utilità della carne cavallina, il soldato potrà avvantaggiarsene nel caso di necessità per la sua nutrizione, solo abbisognerà che la

(1) La R. Accademia di Medicina del Belgio essendosi, fa qualche anno, occupata della convenienza di introdurre nella pubblica alimentazione la carne di cavallo, udito l'elaborato rapporto del signor Verheyen, il quale cercava di persuadere della innocuità pure delle carni di animali morti per diverse malattie anche contagiose, adottava le seguenti conclusioni:

1° Che la carne di cavallo sano può essere venduta, e mangiata senza verun pericolo per la salute pubblica.

2° Che tanto i cavalli, quanto altri animali da macello in istato di infiammazione al primo stadio, o acuta, possono essere macellati, e la loro carne messa in vendita, purchè si abbia la precauzione di farli morire esangui.

3° Che sia vietato di vendere, e di usare come alimento la carne di animali colpiti dalla cachessia acquosa, dalla tisi tubercolare, dalla clavelata, dalla lebbra, dalla rabbia, dalla morva, dal farcino, tanto acuti che cronici, dalla febbre tifoidea, da malattia carbonchiosa, oppure avvelenati, o morti di qualunque malattia.

Gli animali morti per emorragia semplice, senza lesione organica, ovvero per apoplezia o colpo di sangue, o per qualunque accidente, non sieno spacciati al pubblico senza averli prima fatti visitare da un veterinario approvato.

4° Che si facciano osservare rigorosamente i regolamenti di polizia sanitaria, soprattutto per quanto riguarda la morva, il farcino, le malattie carbonchiose, e la clavelata, vale a dire col far inumare e cadaveri, e pelle, dopo averla però quā e là previamente squarciata, e taglieggiata.

razione giornaliera venga accresciuta d'una metà, atteso il valore nutritivo, che minore essa ha comparativamente a quello della carne di bue.

E della carne dell'asino potremo dire altrettanto? Sappiamo che fra gli antichi *Ippocrate* e *Galeno* sentenziarono essere la carne asinina indigesta e pericolosa, perchè dura al dente, ligiosa, insipida, conseguenza dello scarso o improprio alimento. Tanto è vero che questo animale così pacifico, così resistente alla fatica, che all'uomo rende tanti servizi, viene dall'uomo stesso con inconcepibile ingiustizia ricompensato con un più duro trattamento, e con accordargli per alimento ciò che rifiutano gli altri animali. Tuttavia è noto, che in diverse calamità pubbliche, in tempi di carestia, venne la carne di quest'animale utilizzata con buon pro; e nessuno ignora poi che essa forma uno degli ingredienti delle famose *mortadelle di Bologna*, che la gola dei ricchi trova di gusto squisito.

Noi abbiamo fiducia che il popolare pregiudizio che queste carni sieno insalubri verrà col tempo distrutto, quando l'uso, che in certi paesi si è già introdotto delle medesime, verrà ad estendersi maggiormente anche fra noi.

ARTICOLO 2°

Delle carni di altri animali.

Ma se non si volesse ricorrere alla specie cavallina per avere carni surrogabili alle più ordinariamente usate nella alimentazione del soldato, vi hanno altri animali domestici, i quali ne potrebbero all'occorrenza somministrare. Così nella specie bovina medesima abbiamo quella varietà conosciuta sotto il nome hue selvaggio d'America, o *Bisonte* (*Bos Bison*, L. e *Bos americanus* (Gmelin), la cui carne è eccellente. Anche il bufalo (*Bos Bubalus*, L.), può in caso di necessità essere utilizzato, quantunque dia una carne scura, piuttosto dura, e di un gusto selvalico, e che emette odore pure selvalico; il che però si trova molto meno apparente nei bufali addomesticati, castrati, indociliti. La più trista carne è quella del bufalo muschiato d'America (*Bos moschatus*, L.), massime al confronto con quella degli altri bovini.

La specie ovina può in caso di necessità somministrare carni al soldato, le quali se hanno anche minor forza nutriente di quelle degli animali bovini, possono però rimpiazzarle. Tali sono le carni della pecora, del montone, e del becco, con preferenza da darsi sempre a quelle del montone, massime se l'agnello venne castrato a sei mesi di età, ciò che agevola il suo ingrassamento, e rende poi la sua carne più tenera, più facile a digerirsi, più nutritiva.

La capra pure (*Capra hircus*, L.) somministra tale alimento carneo che può essere sostituito a quello degli

animali bovini; è una carne però bruna, alquanto dura, di un odore spiacevole, ma però nutritiva; può essere disseccata, affumicata, quindi lungamente conservata, e forse meglio di quella degli altri animali.

Noi non faremo che ricordare qui il genere *Cervus*, le cui varie specie somministrano buone carni alimentari; se non che trattandosi di animali non domestici, non possiamo far conto su di loro, per poterne in caso di necessità avvantaggiare la alimentazione del soldato.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto in data del 30 p. p. dicembre venne concessa l'effettività di grado agl'infranominati Farmacisti militari di 3ª classe, coll'anzianità nel Corpo Farmaceutico Militare dalla data della loro nomina nel medesimo pel solo tempo della guerra, signori:

Depetro Felice
Parini Carlo
Zuccotti Luigi
Cabutti Vincenzo
Granetti Gio. Vittorio
Biancotti Francesco

Con R. Decreto delli 8 del volgente mese furono accettate le volontarie demissioni dei Medici Aggiunti pel tempo della guerra nel Corpo Sanitario Militare, signori. Dottori:

Pamerasi Virginio
Bandini Raffaele
Moretti Francesco
Coggi Cesare
Garneri Eugenio
Sezzani Erminio

Con Regio Decreto delli 8 del volgente mese il Corpo Sanitario Militare Marittimo venne accresciuto di

1 Medico di Regg. di 1ª classe		
Id. di Batt.	Id.	
Id.	Id.	di 2ª classe
Id.	Aggiunto.	

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIE — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. LOMBROSO: Caso d'ernia diaframmatica.
— 2° Prof. FRESCHI: Dell'alimentazione del soldato. Risposta al Programma di Concorso al Premio RIBERI. — 3° Varietà. — 4° Cenno Necrologico.

AVVISO

L'Ufficio del *Consiglio Superiore Militare di Sanità* venne traslocato in contrada di S. Francesco di Paola, palazzo del Collegio delle Provincie, portina nuova senza numero.

PARTE PRIMA

CASO D'ERNIA DIAFRAMMATICA

(Storia comunicata dal Medico aggiunto sig. Dott. LOMBROSO)

Il giorno 30 dicembre usciva dall'ospedale di S. Angelo (Milano) perfettamente guarito da sifilide secondaria, il bersagliere N. N., savoiaro, d'anni 25.

Durante il soggiorno all'ospedale non accusò incomodo alcuno, nè prima, nè dopo la digestione. Escito il 30, festeggiava nella sera del 31 la sua guarigione con sì larghe libazioni che cadde in ebbrezza. Fra gli schiamazzi di questa fu tutto ad un tratto colpito da un acutissimo dolore al lato sinistro del petto, e dai suoi compagni veniva di nuovo trasportato all'ospedale. La sera del 31 l'ammalato giaceva quasi seduto sul letto, inclinato cotal poco dal lato destro; grande era l'ortopnea e si rimarcava maggior dolore e difficoltà nell'inspirazione; il dolore era esteso circolarmente al petto con senso di retrazione dei

visceri verso il dorso; il polso filiforme, il calore minore del normale, la faccia ora pallida, ora accesa.

L'ascoltazione del petto dava il soffio bronchiale debolissimo nel lato destro e nel sinistro rumori irregolari da non lasciar campo ad una precisa diagnosi. Si giudica trattarsi d'apoplezia del polmone sinistro.

Il 1° gennaio ebbe alcune *scariche alvine*, provò leggiera miglìoria sotto il ghiaccio e salassi; il polso un poco più espanso; aumento di calore e qualche espettorazione; dura l'ortopnea.

La sera del 2 gennaio si lagna di vivi dolori al basso ventre, non ha più scariche, polso filiforme, il vomito si alterna col singhiozzo.

Il 3 si aumenta il singhiozzo, la pelle è fredda, il polso appena sensibile, vivissimi i dolori al ventre che si fanno più intensi nella inspirazione; niuna bevanda viene tollerata.

Ai 4 si aumentano le coliche, faccia ippocratica, singhiozzi, lipotimie, morte.

SEZIONE.

Il polmone destro è schiacciato, le cellule polmonali aderiscono fra loro, il mediastino posteriore fa volta verso il lato destro. Il polmone sinistro nel lato superiore è schiacciato, nell'inferiore è ridotto in una larga vasca marciosa sanguinolenta, le di cui pareti sono costituite dalla pleura ispessita ed in alcuni punti cangrenata.

Un'ansa intestinale di un decimetro e più di lunghezza è penetrata nella cavità e va ad insinuarsi nel lato affetto; essa appartiene al colon trasverso; la mucosa è iniettata e rossa ed offre alcune ulcerazioni cangrenose in vicinanza del cingolo costituito dal diaframma; insieme ad essa è penetrata per due pollici circa una briglia del grande omento. Ben osservando questa porzione rimarchiamo che essa aderisce al diaframma per essudati di vecchia e nuova formazione che difficilmente si distaccano. Il diaframma offre questo passaggio nella sommità della volta costale sinistra anteriore, e precisamente in una linea mediana tra il margine costale ed il centro tendineo.

Il passaggio è costituito da un foro ellittico della lunghezza di due centimetri, largo 9 millimetri.

La parete inferiore sinistra corrispondente del diaframma

si vede aderire all'omento con fibre tenacissime e quasi cartilaginee.

Apparivano queste lesioni quasi inesplicabili, quando l'esame esterno del corpo ci diede in mano la spiegazione di ogni fenomeno e la loro concatenazione.

Nella regione laterale sinistra del petto, nello spazio intercostale tra la 5^a e 6^a costa, la pelle offre una cicatrice lunga 3 centimetri circa, a cui corrisponde internamente una striscia di sostanza inodulare.

Messi da questo lato sulla buona strada, interrogammo i suoi compagni, dai quali si seppe come sei mesi fa ci rilevava una ferita di coltello, per la quale fu curato nell'ospedale di Alessandria, e ne sortì sì bene guarito da poter sostenere le fatiche della campagna.

Ecco adunque come si spiegano queste lesioni. Il N. N. fu ferito probabilmente nel momento della espirazione, quando il polmone era nel minimum della sua espansione e poche ore dopo l'ingestione dei cibi, quando l'omento era tratto in su dal moto rotatorio dello stomaco per cui la lama del coltello, penetrando obliquamente dall'alto al basso, non incontrò il lobo polmonale, od appena lo scalfì; ma trapassando il diaframma trovò il grande omento, di cui una briglia fece ansa nella ferita, passando nell'interno del petto e restandovi fissata ed irreducibile, come ne viene mostrato da quelle fibre di antica formazione che vi rimarcammo. Che il malato abbia potuto sopportare per cinque mesi senza danno quest'ernia, certo, se non è scevro di meraviglia non è però nuovo negli annali della scienza.

Negli smodati movimenti dell'ebbrezza, tanto più funesta che susseguiva il severo regime dell'ospitale, favorita e forse tirata in su dalla briglia epiploica, si fece per questa apertura diaframmatica una seconda ernia di quest'ansa intestinale che era più vicina all'omento (il colon trasverso) e a questa si deve quel subitaneo dolore del petto; quest'ernia formandosi tutta ad un tratto, e non essendo in rapporto collo strettissimo cingolo del diaframma, doveva necessariamente strozzarsi.

I primi sintomi dello strozzamento comparvero nella sera del 2 gennaio, quando nell'ammalato, cessate le scariche alvine, si manifestò vomito e singhiozzo. Lo schiacciamento del polmone destro era causato dal protrudersi del mediastino e dal diaframma stesso; le lesioni del polmone sinistro (di schiacciamento, di stravasamento e di gangrena) erano causate dalla meccanica pressione dell'ansa e dal propagarsi dell'acutissima infiammazione di questa alle parti vicine.

Fare una diagnosi a priori di quest'ernia era altrettanto difficile quanto farne la cura.

PARTE SECONDA

DELL'ALIMENTAZIONE DEL SOLDATO

RISPOSTA

DEL PROFESSORE FRESCHI

al Programma di Concorso al Premio RIBERI pubblicato il 26 ottobre del 1857 dalla Commissione aggiudicatrice nella Gazzetta Ufficiale del Regno del 25 novembre 1857, N° 279.

» licuit, semperque licebit
» Signatum praesente nota producere nomen.»
Horat. De Arte poet.

(Continuazione, vedi N. 3 e antecedenti).

ARTICOLO 3°

Delle carni salate le più convenienti al soldato.

Le carni salate fanno parte degli approvvigionamenti di viveri, che si fanno per le truppe di terra e di mare, massime in contingenza di guerra, o di spedizioni, o di campagne marittime. Esse rimpiazzano le carni fresche tutte volte che queste mancano, o che non si possano più avere. Solo è da vedere se la sostituzione delle salate alle carni fresche possa farsi con uguale beneficio per la buona alimentazione del soldato. Certamente al vedere la grande estensione che oggi ha preso, soprattutto in America, in Inghilterra, in Francia e anche da noi, l'industria delle carni salate, e il commercio grandissimo che se ne fa, bisognerebbe credere che la salagione fosse il più pregevole metodo di conservazione delle carni alimentari. Ma si cadrebbe nell'errore, ove si tenesse questo per un fatto vero. Chè se col mezzo del sale introdotto, o penetrato comunque nelle carni, possiamo anche più o meno lungamente conservarle, egli è però sempre a scapito delle loro proprietà sapide e nutritive che questo vantaggio si ottiene. Infatti, sia che il sale, secondo alcuni, non faccia altro ufficio che quello di sottrarre tutta l'umidità della carne, opponendosi in tal modo all'azione ossidante dell'aria resa meno solubile nei liquidi saturati di sali, oppure che il sale medesimo si combini, secondo Liebig, coi principii alibili della carne, è un fatto che il gusto e il valor nutritivo di questa mutano grandemente. Ond'è che l'azione del sale stesso dee ritenersi indubitabilmente nociva alle carni cui viene applicato allo scopo di conservarle. Del resto è noto come il sale alteri la composizione loro, e ne separi più presto che la bollitura nell'acqua, l'albumina, mentre l'acqua bollente la coagula e la conserva. Esaminando poi la salamoia (dissoluzione satura di sal marino col-

l'aggiunta di una certa quantità di sal nitro), che scola dai barili, in cui si chiudono le carni salate, si ha la prova più convincente di quest'azione nociva del sale sulle carni. Il sig. Reynal, capo del servizio clinico della scuola veterinaria di Alfort, tratteneva ultimamente l'Accademia di medicina di Parigi colla lettura di una sua memoria « sulle proprietà venefiche della salamoia » la cui composizione chimica venne da lui trovata, essere la seguente :

In 100 parti di salamoia si trovano	
di acqua	» 71,990
» » cloruro di sodio . .	» 23,750
» » cloruro di calcio . .	» — traccie
» » solfato di soda . . .	» 3,000
» » materie animali . .	» 0,290
» » albumina disciolta . .	» 0,280
» » lattato acido d'am. »	» 0,690

	100,000

Con tutto questo l'uso delle carni salate non potrebbe proscriversi dall'alimentazione dei marinai e dei soldati, ogni qual volta vi abbia deficienza assoluta di carni fresche. Ma non possiamo però negare, che il loro gusto è poco gradevole, e che diminuito è il loro potere nutritivo comparativamente a queste ultime.

Di che è facile convincersene anche solo leggendo la dottissima relazione sul nostro corpo d'armata in Oriente scritta con tanto senno dall'illustre medico in capo signor dottor cavaliere Comisetti, il quale fece sentire quanto poco omogeneo alla salute dei soldati di linea riuscisse l'uso della carne salata.

La carne di bue, quella del maiale, e il lardo di quest'ultimo formano, generalmente, le varie specie di carni salate che entrano nella razione viveri o dei marinai, o dei soldati, giacchè la carne di vacca non conviene saltarla.

La razione di carne salata che si accorda ai R. equipaggi della Marina sarda in campagna, quando manca la pesca, è di grammi 238 se sia di bue; di soli 180 grammi se di maiale. Questa dose noi la crediamo sufficiente, quantunque i 238 grammi di salata non possano ritenersi come equivalenti i 238 di carne fresca di bue. Che se bene spesso, e massime a bordo delle navi, questa carne viene trovata di cattivo gusto, egli è per la poca cura usata nel prepararla. Se poi si vogliono incolpare all'uso continuato troppo a lungo di questa carne salata tante diarree e dissenterie che si osservano sopra tutto fra le truppe, noi ci persuaderemo sempre più che solamente nei casi di necessità, quando mancano le carni fresche, potrà distribuirsi la salata alle truppe, avendo la precauzione di liberare prima la stessa da quella quantità di sale ond'è impregnata più o meno. La carne salata non giova per fare il brodo da zuppa; e però o bisogna mangiarla cruda, o farla cuocere separatamente, ma non

guastare mai il brodo d'altra, o pretendere di voler far buon brodo con essa. Provato che il sale intacca le qualità sapide e nutritive della carne, ne viene di conseguenza, che la razione debba essere maggiore di quella che per solito si accorda in carne fresca; ciò che abbiamo notato già sul principio.

PARTE QUARTA.

» § 4.^o DEL PROGRAMMA. — Quali sieno le avvertenze da usarsi nella conservazione dei viveri, e delle bevande, e quali i mezzi più acconci da impiegarsi per rendere innocui quelli che avessero sofferto qualche alterazione. »

Della conservazione dei viveri,

e del modo di rimediare alle loro spontanee alterazioni.

Tutti sanno che le sostanze alimentari si alterano facilmente; e delle varie alterazioni loro si è già particolarmente trattato. Impedire adunque che queste avvengano, allontanare le cause tutte che possano produrle, o agevolarle, vuol dire conservare per più o men tempo le sostanze medesime nella loro integrità. Ond'è che la conservazione in buono stato dei viveri d'un armata importa tanto quanto l'approvvigionamento stesso. Imperocchè a che cosa gioverebbe mai lo avere ben provvisti i magazzini, se poi i viveri in essi depositati fossero guasti, alterati da non servire più all'alimentazione del soldato? La conservazione adunque delle derrate alimentari deve essere fatta in modo che queste nulla perdano delle loro qualità sapide e nutritive per quanto tempo si vogliano conservare, entro limiti però determinati dal bisogno della consumazione ordinaria; e deve ad un tempo impedire ogni guasto e corruzione per esterne influenze d'aria o di luogo. Ritenuto in massima che l'umidità e l'aria sono i più temibili nemici della conservazione degli alimenti, bisognerà sottrarre questi ultimi all'influenza loro fin dove sarà possibile, altrimenti non andrà molto che il guasto si pronuncierà o in un modo o nell'altro. Tutti i metodi anche più recenti di conservazione delle sostanze alimentari già preparate basano essenzialmente sul principio della sottrazione delle medesime all'assigeno dell'aria; e il migliore e più efficace è quello che più facilmente di ogni altro raggiunge questo scopo. Noi non entreremo nei particolari di siffatti metodi, perchè trattandosi dell'alimentazione del soldato non dobbiamo occuparci di esaminare siffatte conserve alimentari preparate per diverso scopo. Basterà che ci intratteniamo più particolarmente di tutte quelle avvertenze necessarie ad aversi per la conservazione dei viveri ordinari, indicando nel medesimo tempo il modo di utilizzare quelli che avessero già patito qualche avaria.

CAPO 1.

Conservazione dei grani e delle farine.

Già noi vedemmo, che l'umidità è il nemico maggiore della conservazione tanto del frumento in natura, quanto delle farine dal medesimo ottenute; e che volendo guarentire e queste e quello dalla influenza dell'umido, non si ha che a depositarle in luoghi perfettamente asciutti e ventilati. Vuolsi però avere l'avvertenza di non collocare nei magazzini o granai a tale uopo destinati, che frumenti perfettamente stagionati e secchi, i quali non debbono contenere più del 12 per 100 di acqua igroscopica. Imperocchè, ove ne contenessero una maggiore quantità, non guarirebbero a fermentare; fermentazione che potrebbe riscaldarli tanto da spingerli fino all'incendio.

Per massima generale adunque i granai, o luoghi di deposito del frumento, debbono essere asciutti affatto, ben ventilati, e freschi. Il suolo, o pavimento, vuol essere fatto in legno, o in lastre d'ardesia o di marmo, bene congiunte, e connesse con cemento idraulico, impermeabile cioè ad ogni specie di umidità. L'esperienza in questi ultimi anni ha bimotostrato che l'asfalto può servire egregiamente all'uopo; giacchè questo cemento bituminoso protegge il grano dall'umidità; e quel poco odore che manda serve ad allontanare le calandre ed altri insetti nocivi dal grano. Vern è che qualche volta questo contrae un leggiero odore bituminoso; ma quando si macina, e si converte in pane, lo ha perduto intieramente. Oltreccìò i granai, o magazzini del grano, non debbono essere esposti alla diretta luce del sole, nè ai venti umido-caldi di sud-ovest; la loro temperatura dovrebbe rimanere costantemente fra i 10 e i 12 del centigrado.

Il frumento non vuol essere ammucciato alla rinfusa nei granai senza una regola. Trattandosi di raccolto recente lo spessore dei mucchi regolari che se ne faranno non dovrà oltrepassare 40 o 50 centimetri; se sia il caso di frumento vecchio, potrà l'altezza del mucchio variare da 70 centimetri fino ad un metro. Un frumento posto in magazzino, non del tutto stagionato o secco, o non bene asciugato dopo essersi bagnato, soggiace alla fermentazione, quindi al riscaldamento; e il termometro introdotto nella massa del grano indicherà l'aumento della temperatura. Questo maggior calore fa sì che si svolga anche dal grano un certo odore, che non è quello proprio del grano medesimo.

Grande attenzione bisogna pure avere agli insetti divoratori del grano, e specialmente al punteruolo o calandra, della famiglia dei coleotteri, che per la rapida sua moltiplicazione può in breve tempo distruggere masse considerevoli di grano. È un vero flagello questo dei granai, contro il quale non si conosce altro efficace rimedio che il freddo, e lo smovimento continuo del grano, e la ventilazione incessante dei magazzini. Quando accade che il frumento cominci a riscaldarsi, che il mucchio superiormente si trovi umido, o bagnato per la evaporazione avvenuta nell'interno della massa, deesi subito esporre all'aria libera e asciutta il grano, distenderlo a strati più leggieri e farlo intieramente essiccare.

Eguale avvertenza debbonsi avere relativamente alle farine. Anche queste soggiacciono al pericolo della fer-

mentazione in conseguenza dell'umidità loro propria, o che hanno assorbita dall'aria, o dai luoghi in cui vennero depositate. Questo pericolo è maggiore se non sieno state liberate dalla crusca; per cui a parità di circostanze si conserva molto meglio una farina selacciata, che una non passata per setaccio. Pel deposito in grande delle farine entro magazzini possono questi essere costruiti nel modo stesso che i granai, e la conservazione loro ne rimane egualmente guarentita. Se non che abbisogna che le medesime sieno frequentemente smosse, massime nella calda stagione, essendo allora più che in qualunque altra epoca temibile il loro riscaldamento. Ond'è che si dovranno di quando in quando aereare, ventilare i magazzini, i quali dovranno essere collocati in luoghi perfettamente asciutti, e freschi. Ove l'alterazione di queste farine non sia che sul principio, una pronta ventilazione, e disseccamento delle medesime possono ancora arrestare il male, ed essere utilizzate per la panificazione. Ma qualora avessero contratto cattivo odore, e mutato il loro colore in grigio più o meno scuro, non sarebbero più in tale stato servibili alla panificazione, e dovrebbero essere distrutte.

Ciò che qui diciamo delle farine di frumento si può applicare pure al caso di tutte le altre farine di cereali; la conservazione loro è basata sugli stessi principii, l'allontanamento cioè d'ogni qualsiasi causa di umidità, come sorgente di fermentazione, e quindi di una lenta decomposizione loro. E allorchè le medesime sieno arrivate a questo stato, è ben difficile, che possano più essere utilizzate per la alimentazione.

ARTICOLO 1.

Conservazione del pane, e come si possa risanarlo se alterato.

Noi vedemmo, parlando del pane, la facilità colla quale può alterarsi questo alimento ogni qual volta sia collocato in luoghi umidi o non del tutto asciutti. Imperocchè non va guari che il pane si cuopre di muffa o grigia, o verdastra, o rossigna, conseguenza di alcune piante criptogame microscopiche di diverse specie. Anzi si può dire che l'ammuffamento del pane avverrà mai sempre in tutti i casi nei quali si riuniscano le seguenti circostanze, cioè: 1° Umidità del luogo o dell'atmosfera; 2° Temperatura dei 30° ai 40° centigradi; 3° Imperfetto selacciamento della farina; 4° Concorso della luce solare. Importa dunque di evitare tutte queste cause; e soprattutto mettersi in guardia contro ogni guisa di alterazione che potesse avvenire nell'involucro corticale dei grani, massime dovendosi fabbricar pane con sola farina di frumento. In generale non è che col vegliare attentamente sulla conservazione dei grani che si possono impedire le muffe diverse del pane. Talvolta accade che l'ammuffamento si manifesti in onta a diligenze e precauzioni avute. Onde arrestare la propagazione di queste criptogame si consigliano le seguenti cautele; diminuire del 40 p. % la quantità d'acqua di panificazione; accrescere la dose del sale, portandola da 200 fino a 400 grammi per ogni quintale metrico di pane; sottomettere la pasta a una cottura più lenta e prolungata dell'ordinario; non ammucciare gli uni sugli altri i pani, appena cavati dal forno; farne la distribuzione ai soldati 12 ore dopo la loro estrazione o cottura. Indipendentemente però da tutte queste avver-

tenze, il pane da munizione vuol essere conservato in luoghi ben aereati e perfettamente asciutti; e dovendosi il medesimo consumare dopo alcuni giorni, si dee aver cura che sia colto più del consueto, e che conservi il meno d'umidità possibile nella sua mollica. Senza queste cautele l'ammuffamento non tarderà a manifestarsi. A questo genere di alterazione va pure soggetto il biscotto o galetta ogniquale volta venga collocato in magazzini umidi. In tal caso per distruggere questi funghi microscopici e renderlo servibile ancora, si consiglia di sottoporre il pane così ammuffato ad una temperatura di 100 centigr. valevole a procurare una tale distruzione, operata la quale il biscotto può essere macinato e convertito in farina per poterlo poi rifare con essa nuovamente, ciò che appunto si ottiene facilmente operando in questa guisa.

ARTICOLO 2.^o

Conservazione degli alimenti carnei ed altri prodotti animali.

Non è, generalmente parlando, pel povero soldato di fanteria che occorre di conservargli la carne di sua razione giornaliera, perocchè quando questa gli viene accordata, è subito consumata nel rancio. Ma per le truppe di mare, e per i marinai obbligati a lunghe navigazioni, l'approvvigionamento di carni in conserva variamente preparate è divenuto oggi una necessità, massime per i malati di bordo. Così con queste conserve si rimedia alla mancanza della carne fresca che non si può sempre avere, all'inconveniente della carne salata, alla quale difficilmente si accomodano i soldati.

La conservazione delle carni è basata sul principio generale della sottrazione loro dall'azione ossidante dell'aria atmosferica; onde il problema da risolvere non consiste in altro, che nel trovar modo di allontanare la carne da qualunque contatto coll'ossigeno dell'aria. Puossi ottenere lo stesso intento anche collo spogliare la carne di tutta l'acqua e umidità che contiene, e in tal caso è il disseccamento la maniera di conservazione sua. Finalmente si possono alla medesima carne applicare sostanze o liquide, o solide, o gazoze, che interponendosi fra essa e l'aria esterna ne impediscono la putrida decomposizione, e sono perciò delle antisettiche; ma esse non possono sempre adoperarsi sopra grande scala, nè sono sempre applicabili a tutte specie di derrate alimentari di natura animale.

Quegli che prima di ogni altro ha sciolto il problema della conservazione delle carni è stato Appert nel principio di questo secolo, e il suo metodo è oggi conosciuto e praticato, si può dire, in tutta Europa, avendo l'esperienza sanzionato nel modo il più solenne. — La carne di bue, che si vuole conservare con questo metodo, si fa prima cuocere per un tre quarti circa; ridotta in pezzi rettangolari, viene introdotta entro cassette di latta, nelle quali vi si comprime alquanto onde la riempia intieramente; quindi si chiudono con coperchio pure di latta tutto saldato d'ogni intorno; solamente si lascia sul coperchio un piccolo foro, onde colare dentro la cassetta o brodo, o succo di carne, o grasso liquido; così si vanno a riempire tutti quegli interstizii e vacuità che possono rimanere nella carne. Dopo questo si chiude con un resto

di saldatura anche il piccolo foro lasciato sul coperchio; le cassette per siffatto modo ermeticamente chiuse vengono messe entro un recipiente riscaldato a vapore, e vi lasciano per un quarto d'ora o per mezz'ora. Durante questa loro esposizione al vapore gli angoli delle scatole si gonfiano, ma poi si abbassano, è il coperchio si deprime per guisa, come se vi si fosse fatta compressione colle dita; questa depressione del coperchio è il segno della buona riuscita dell'operazione; anzi bisogna rifiutare tutte le scatole o cassette che presentino il coperchio elevato, perchè è indizio dello sviluppo di gaz avvenuto nella carne che perciò rimane alterata.

Nè l'operazione ora descritta riesce ogui qual volta si adoperi carne non fresca, ovvero che la cottura non si spinga fino al grado conveniente, o che la temperatura di 100 centigradi non sia penetrata fino al centro della massa carnosa. Onde essere sicuri della operazione, ed evitare tutti questi inconvenienti, gli inglesi hanno adottata la modificazione introdotta in questo metodo da Falsier. Questa modificazione consiste nell'espellere tutta l'aria che può essere contenuta nella scatola, facendo bollire i liquidi chiusi nella medesima colla carne; allora il vapore fugge per quel piccolo foro del coperchio che si lascia aperto durante il riscaldamento della scatola; e quando si sia sicuri che tutta l'aria contenuta può essere uscita, allora si chiude con un poco di saldatura il piccolo pertugio del coperchio stesso, e l'operazione è compiuta.

La carne per tal modo conservata conviene molto più della salata e dell'affumicata all'alimentazione dei soldati; noi ne abbiamo assaggiata e non ci parve che avesse perduto alcun che delle sue qualità sapide e nutritive. Non conviene però prolungarne l'uso, anzi è meglio interromperlo, foss'anche per dare della carne salata. Levy ci assicura che nella guerra d'Oriente, essendosi fatta la prova con queste conserve di carne benissimo ottenute, i soldati si disgustavano presto di un tale alimento, motivo per cui se ne dovette interrompere l'uso con carni salate o con altre sostanze.

Col metodo di Turk invece la carne conserva il suo gusto proprio; egli non fa che immergerla o avvilupparla di uno strato del medesimo suo succo, quindi la fa disseccare lentamente alla stufa, poi la chiude in luogo perfettamente secco, e la conserva. Col disseccamento, come già dicemmo, si può egualmente conservare la carne; è una specie di mummificazione che si ottiene per mezzo del calorico, il quale facendo evaporare tutta l'acqua contenuta nella carne, questa è ridotta a non più del 5 o 6 per 100 del peso primitivo. Così gli Americani del Sud preparano il tesaio, o carne secca di bue, che poi volendolo far cuocere si immerge nell'acqua, nella quale si gonfia, quindi assoggettato a lenta ebullizione da un brodo eguale a quello della carne fresca.

Nulla qui diremo della salagione della carne come mezzo di conservazione, perchè già ne abbiamo parlato; metodo che altera le qualità sapide e nutritive della carne stessa.

Che se si avessero carni, le quali cominciassero ad alterarsi, per arrestare una tale alterazione e utilizzarle giova involgerle nella polvere di carbone vegetale, che

CAPO 2°

Conservazione delle bevande e modo di rimediare alle loro alterazioni.

Le bevande del soldato, come già si è veduto, si riducono a pochissime.

L'acqua che non gli si può negare; il vino che qualche volta gli si accorda; e in sostituzione di questo qualche altra bevanda fermentata, come la birra, o il sidro, in casi però straordinarii od eccezionali soltanto; e finalmente l'acquavite fra le bevande distillate, che in certi casi viene pure distribuita ai soldati. In fatto poi possiamo ridurlo a due sole: all'acqua e al vino.

Non sono infrequenti le circostanze e i casi, nei quali la truppa può mancare di queste due bevande; l'una delle quali, cioè il vino, se anche può sopportarsi la privazione, non è così dell'altra, la cui necessità è indispensabile pel vitto giornaliero. Nelle varie contingenze della guerra, nelle strettezze dell'assedio, nelle lunghe navigazioni, può l'acqua potabile mancare; occorre quindi di farne provvigione più o meno copiosa, e di tenerla in serbo per tutte le occorrenze. Soprattutto la conservazione sua si richiede pei bisogni della estiva stagione, quando le fonti, i torrenti e gli stessi pozzi hanno seccate le scaturigini. Allora è il caso di dar mano a quei serbatoi d'acqua piovana, che la previdenza dei capi e degli amministratori seppe preparare. Ma quali cautele dovranno usarsi relativamente ai serbatoi destinati a ricevere e a conservare l'acqua potabile? Potrà essere questa immediatamente usata appena uscita dal serbatoio? E se avesse perduto nelle sue qualità fisiche durante il tempo della sua chiusura nel recipiente, come potremo ripristinarla nella sua salubrità? Ecco una serie di domande, alle quali faranno risposta gli articoli seguenti.

(Continua)

venzione, non si mostrarono sempre conoscitori del principio conservatore di cui volevano far uso. Ciò nullameno oggi, dopo tante prove istituite sopra questo particolare; dopo tante esperienze fatte soprattutto nell'occasione dell'ultima guerra d'Oriente, sembra che il più facile, il più economico mezzo di conservazione delle carni, sia l'immersione loro nell'acido solforoso, che il Braconnot fino dal 1837 indicò per il primo come molto accoucio ed efficace non solo per le sostanze animali, ma anche per le vegetabili, come i legumi verdi, e gli erbaggi diversi, dei quali facciamo uso nella nostra alimentazione. Recentissimo prove fatte con questo mezzo nello scorso 1857 dal Chevallier, d'accordo colla Società francese Garnier (fratelli), Faucheux, Tison e C., che già da qualche tempo lo mette in pratica, hanno provato che la carne del bue in pezzi, non che quella di montone mangiata dopo 20, 30, 40 giorni dalla sua immersione nell'acido solforoso, tranne un colorito più scuro acquistato, avea nulla perduto delle sue qualità sapide e nutritive, per modo che sembrava alle persone, cui s'era imbandita, di mangiare carne fresca di un giorno. Ma non solamente furono a questo modo conservati dei pezzi di carne; due montoni intieri vennero uccisi ad Algeri, sventrati, quindi sottoposti ad una corrente d'acido solforoso; dopo più d'un mese le loro carni erano per goisa conservate, che potevano essere vendute in tutte le macellerie (V. *Annales d'Hygiène, etc.* vol. ix, Ann. 1858. (Janvier), pag. 80.

o assorbendo i gaz sviluppatisi, o col saturare li acidi che precedono la putrida decomposizione delle materie animali, impedisce che il processo di decomposizione vada più oltre; anche l'ozono è un antisettico per eccellenza.

Si vede adunque che di tutti i metodi di conservazione delle carni quello che può ritenersi per il più essenziale è la sottrazione loro dal contatto dell'ossigeno dell'aria. Tutti gli altri consistenti nell'applicazione di diverse materie alle carni stesse, o non raggiungono lo scopo, o comunicano loro qualità sapide diverse. Del resto, anche operando in questo modo non si mira che ad impedire, intralciare, distrarre l'azione dissolvante dell'ossigeno. Infatti tutti i gaz o sostanze liquide contenenti o carbonio o idrogeno, ma non ossigeno, sono antisettiche per eccellenza. Con tutto questo volendo nel caso appigliarci a quelli fra i varii metodi di conservazione delle carni che più facilmente possono essere applicati alla pratica, massime trattandosi dell'alimentazione dei soldati, noi crediamo che si riducano a due principalmente: cioè alla salagione delle carni medesime, quantunque queste per opera del sale vengano a perdere molto delle loro qualità nutritive. L'altro metodo è quello della quasi cottura delle carni stesse chiuse nelle scatole o cassette di latta secondo il processo di Appert perfezionato da Fastier. Queste conserve di carne possono soddisfare all'uopo di una buona alimentazione, meglio assai che la carne salata distribuita anche in dose maggiore. Fuori di questi due metodi non sapremmo quale altro nello stato attuale delle cognizioni potesse essere applicato al caso delle provviste in grande pei bisogni della truppa. Certamente anche la disseccazione delle carni al modo americano potrebbe essere adottata; ma bisognerebbe che questa pratica fosse più diffusa fra i nostri industriosi di quello che non sia attualmente. Infine diremo che la carne fresca si conserva per qualche giorno esponendola alla temperatura = 0°; ciò che si ottiene appunto d'estate nelle ghiacciaie, giacchè a una tale temperatura è impossibile che si formi putrida fermentazione. Vuolsi però stare in guardia a che una tale temperatura non aumenti, giacchè facendosi di 2° 3° o 4° grado superiore, avviene rapidamente la putrefazione. Ond'è che i provveditori di carne per i soldati nella calda stagione debbono andare ben cauti prima di accettare i pezzi stati sul ghiaccio per più o men tempo; debbono esaminarli diligentemente, osservarne il colore se molto scuro; esaminarne la consistenza per vedere se ha perduto della sua elasticità e sodezza, e nel caso rifiutarla come impropria alla alimentazione (1).

(1) Tutti i diversi metodi finora sperimentati per la conservazione delle sostanze alimentari, soprattutto di provenienza animale, stando ai brevetti d'invenzione ottenuti, e a quanto vantano i loro autori, hanno dato più o meno buoni risultati, se non sempre, in alcuni almeno. Ma tutti però presentano o incertezza o difficoltà d'applicazione, o non vi ha il tornaconto sotto il rapporto economico, per cui nell'opinione pubblica restano molti dubbi sulla loro vera utilità. Questa incertezza di applicazione deriva ordinariamente dall'ignoranza dei metodi più acconci per farla, giacchè una gran parte di coloro che hanno proposto ora un processo, ora l'altro per conservare le varie sostanze alimentari, e ottennero brevetti d'in-

VARIETÀ

Nella supposizione siano vere le voci che corrono intorno ad una prossima distribuzione, per parte del nostro Governo, di decorazioni del *Medzidiè* e di *Medaglie Turche* ai militari che si distinsero presso il nostro Corpo di spedizione in Oriente, noi crediamo cosa non solo opportuna, ma per noi doverosa (1), cogliere cotesta circostanza per riprodurre dal *Giornale Militare* per l'anno 1855 il seguente ufficiale documento in elogio di quegli tra i nostri Collegi che in detto anno trovavansi destinati a Jeni-koj, nel tempo in cui imperversava il Cholera Asiatico.

LA DIREZIONE.

Perveone al Ministero della guerra una copia di un *Rapporto* diretto al Consiglio di Sanità in Costantinopoli sul risultamento delle ricerche relative alle cause della evoluzione del *Cholera* a Jeni-koj su il Bosforo, ove sono stabiliti gli Spedali generali del nostro Corpo di spedizione.

Il sig. Dottore *Leval*, redattore di tale *Rapporto*, dopo avere discorso in modo particolareggiato in ordine alle cause presunte dell'epidemia che inferì sulle sponde del Bosforo, encomiò graudemente l'intelligenza e l'operosità dei nostri Medici militari e segnatamente del sig. Medico in capo cav. *Comissetti*, i quali, mercè l'adozione di savie precauzioni igieniche, riescirono non solamente a preservare dal tremendo flagello i nostri Spedali militari, ma ben anche ad allontanarlo nel termine d'una settimana dal villaggio di Jeni-koj, dove mieteva molte vittime.

Ecco come il sig. Dottore *Leval* si esprime nel suo *Rapporto* riguardo ai nostri Medici militari:

» Les Médecins de l'Hôpital militaire Sarde ont également payé de leur personne pendant ce désastre, et ils n'ont épargné ni veilles, ni fatigues pour venir au secours de la malheureuse population de Jeni-koj.

» Le Médecin en chef M.^r *Comissetti* a non seulement ordonné au personnel placé sous ses ordres de prêter les secours de leur art partout où on les réclamait, mais il a donné lui-même l'exemple du dévouement.

In seguito a così fatto *Rapporto* rassegnato dal signor Dottore *Leval* al Consiglio di Sanità in Costantinopoli, S. A. AHMET FETHY PACHA, cognato del Sultano e Snpremo Direttore del prefato Consiglio, dirigeva la seguente sua lettera al sig. Medico in capo Cavaliere *Comissetti*.

» Le Conseil de Santé a fait une enquête sur l'épidémie du Cholera-Morbus à Jeni-koj. À cette occasion le Conseil m'a fait connaître que le personnel médical placé sous vos ordres a fait acte de la plus entière abnégation et a prêté aux malheureux que le fléau atteignait les secours de la médecine avec un désintéressement et un dévouement au dessus de tout éloge. Vous même, Monsieur le Chevalier, vous n'avez

» pas voulu vous épargner et, vous mettant à la tête des vos subordonnés vous vous êtes empressé d'aider des secours de vos lumières et de votre expérience indistinctement tous ceux qui y ont eu recours.

» Cette conduite est d'autant plus honorable que dans la circonstance dont il s'agit vous ne pouviez avoir pour mobile qu'un pur sentiment d'humanité et de pitié pour les infortunés habitants de Jeni-koj.

» Aussi, Monsieur, vous me permettrez de venir vous remercier en mon nom, et au nom du Conseil de Santé de tout ce que vous avez bien voulu faire pendant tout le cours de cette épidémie, en même temps que je vous prierai de faire également agréer mes plus vifs remerciements à MM. les Médecins de votre Hôpital, qui ont su si bien imiter le noble et généreux exemple que vous leur avez donné.

» Veuillez agréer, M.^r le Chevalier, l'assurance de ma considération la plus parfaite.

(Signé) AHMED FETHY.

Quest'onorevole testimonianza resa ai nostri Medici militari del Corpo di spedizione giustifica il R. Decreto del 10 dello scorso ottobre, col quale il Ministero della guerra, aderendo alla proposta del Consiglio superiore militare di Sanità, migliorò la sorte del Personale sanitario militare colanto benemerito del nostro Esercito e della Nazione.

(Estratto dal N.º 58 del *Giornale Militare* per l'anno 1855.)

CENNO NECROLOGICO

Su il Dott. Barone Commend. MASSARA DI PREVIDE, Ispettore emerito nel Consiglio Superiore Militare di Sanità, ecc., ecc.

Adempiamo tardi ad un obbligo impostoci, più ancora che dal dovere, da un vivo sentimento di gratitudine verso l'egregio defunto, signor Barone Massara di Previde, il quale, vero Nestore della Chirurgia Militare Piemontese, prese parte alle vicende che questa subì nel volgere degli ultimi trent'anni.

E perchè il frapposto indugio non ci sia ascritto ad immeritata colpa, accenneremo di passaggio come cagione del medesimo la fallitaci speranza di avere specificati ragguagli su parecchie circostanze della lunga ed onoratissima sua carriera Sanitaria Militare, i quali ci avrebbero posti in condizione di darne una compiuta necrologia, quale appunto sarebbe stata desiderata da quanti ebbero ad apprezzare le belle doti di mente e di cuore che animavano il personaggio di cui lamentiamo la perdita.

Costretti pertanto di limitarci alla pubblicazione del seguente estratto matricolare al medesimo relativo, opiniamo tuttavia che questo, meglio ancora che la povera nostra parola, rivelerà ai Lettori del nostro *Giornale* i distinti meriti di questo Membro del Corpo Sanitario Militare, di cui la preziosa vita si spegneva in seguito ad un insulto apopletico ai 16 del prossimo passato mese di dicembre.

(1) Avremmo dovuto riprodurre detto rapporto nel tempo in cui vide la luce nel *Giornale Militare*, ma ciò non essendoci stato possibile in allora, perchè era sospesa la pubblicazione di questo nostro periodico, ripariamo ora all'omissione avvenuta dalla ripresa di questa pubblicazione sino al presente.

« **Massara di Previde** Dottore Barone
 « Pietro, figlio di Antonio e di Poli Cecilia, nato il
 « 14 marzo 1796 in Vigevano, provincia di Lomellina,
 « addottoratosi in chirurgia nell'Università di Pavia
 « ai 5 di marzo 1814 ed in medicina il 10 giugno
 « 1816. Esame di libero esercizio nell'Università di
 « Pavia ed in quella di Torino. Prese la conferma
 « di laurea nell'Università di Genova il 5 agosto 1817
 « in medicina. ed il 18 gennaio 1834 in chirurgia.
 « Ha servito nell'Ambulanza attiva dell'Armata au-
 « striaca in Italia nelle campagne 1814, 1815 e 1816.
 « Ha contratto matrimonio con la damigella signora
 « Negrone Domenica il 3 di novembre 1844 in se-
 « guito ad autorizzazione sovrana dei 18 settembre
 « del medesimo anno.

ASSENTO

« Chirurgo Maggiore in 1° nella Brigata Guardie
 « il 17 febbraio 1819. — Chirurgo onorario della
 « Reale Casa il 6 di giugno 1827. — Chirurgo ef-
 « fettivo della suddetta Reale Casa il 20 marzo 1829.
 « — Chirurgo in Capo nello Spedale Militare Divi-
 « sionario di Torino e Membro onorario del Consiglio
 « Superiore Militare di Sanità il 9 luglio 1833. —
 « Membro ordinario di detto Consiglio il 4 marzo
 « 1834. — Collocato in disponibilità con la conser-
 « vazione della qualità e stipendio di Membro del
 « Consiglio Superiore Militare di Sanità il 3 di mag-
 « gio 1836. — Chirurgo Ispettore il 25 di maggio
 « 1839. — Chirurgo in 2° della Beale Persona e
 « famiglia il 18 agosto 1840. — Chirurgo della Reale
 « Persona in campagna militare il 20 giugno 1842.
 « Chirurgo Ispettore presso il Quartier generale prin-
 « cipale dell'armata il 24 di marzo 1848. — Ispet-
 « tore con assimilazione al grado di Colonnello, a
 « norma dell'art. 22 del R. Decreto dei 9 di giugno
 « 1853, per disposizione Ministeriale dei 15 di aprile
 « 1854. — Collocato a riposo per anzianità di ser-
 « vizio ed ammesso a fare valer i suoi titoli per il
 « consegnimento della pensione di giubilazione a
 « norma della Legge dei 27 di giugno 1850, per R.
 « Decreto dei 17 di febbraio 1857. — Accettazione
 « dell'opera sua, offerta gratuitamente, presso il
 « Consiglio Superiore Militare di Sanità qual Ispet-
 « tore, affidandogli ad un tempo l'incarico della Di-
 « rezione Superiore del servizio sanitario degli Spe-
 « dali Militari di Torino, con Dispaccio Ministeriale
 « dei 22 di giugno 1859. — Morto il 16 di dicembre
 « 1859 mentre continuava a prestare l'opera sua in
 « cotesta ultima sua qualità ».

CAMPAGNE, FERITE, AZIONI DI MERITO

DECORAZIONI ED ULTIME VARIAZIONI

« Decorato della croce dell'Ordine Militare di Sa-
 « voia (cavaliere di 5ª classe) il 9 di gennaio 1823,
 « per lo zelo con cui prestò i soccorsi dell'arte ai
 « militari feriti nel fatto d'armi dell'8 di aprile 1821
 « sotto Novara. — Decorato della Medaglia d'oro
 « Austriaca con nastro rosso, per le assistenze pre-
 « state ai feriti nelle Campagne degli anni 1814,

« 1815 e 1816, ed autorizzato a fregiarsene per R.
 « Determinazione espressa nel Dispaccio Ministeriale
 « del 7 d'aprile 1827. — Decorato della Croce dell'Or-
 « dine dei SS. Maurizio e Lazzaro per magistrale Di-
 « ploma dei 18 di ottobre 1839. — Decorato della Croce
 « di 3ª classe dell'Ordine della Corona di ferro di
 « Austria, ed autorizzato a fregiarsene per Dispaccio
 « Ministeriale dei 25 di maggio 1840. — Confertagli
 « la menzione onorevole per la campagna del 1848. —
 « Decorato della Medaglia in argento al Valore Mili-
 « tare per R. Determinazione dei 23 di marzo 1849 a
 « Novara. — Nominato Ufficiale dell'Ordine Mauriziano
 « per R. Decreto dei 29 di luglio 1856. — Nominato
 « Commendatore dell'Ordine predetto il 17 febbraio
 « 1857, in occasione della concessagli giubilazione».
 « Ha fatta la campagna di guerra dell'anno 1848
 « per l'Indipendenza italiana. — Ha fatta la campagna
 « di guerra dell'anno 1849 contro gli Austriaci. —
 « Rilevò una grave contusione al piede destro il 6
 « maggio alla battaglia di S. Lucia presso Verona ».

Alla sepoltura di questo nostro egregio Ispettore,
 che ebbe luogo ai 18 dello stesso mese di dicembre
 in Torino, con gli onori militari dovuti al grado di
 Colonnello, a cui il medesimo era assimilato, inter-
 venivano, oltre a molti ufficiali d'ogni arma e grado,
 quasi tutti gli Ufficiali di Sanità, in attività ed in riposo,
 presenti nella Capitale in detto giorno. La salma di
 Lui fu quindi trasportata a Vigevano, dove, previa
 la rinnovazione degli onori funebri con intervento
 della Truppa e delle Autorità militari di quel presidio,
 fu tumulato in una cappella propria della famiglia
 Massara di Previde.

La vedova, Sig. Baronessa Massara, donna di no-
 bile e delicato sentire, affezionatissima siccome fu al
 marito in vita, volle dargli, dopo morte, un'ultima
 pubblica testimonianza d'affetto, ordinando solenni
 funerali, che ebbero luogo in Torino nella chiesa di
 s. Francesco da Paola, di cui la porta principale di
 ingresso era surmontata dalla seguente funebre in-
 scrizione :

NEL DÌ TRIGESIMO DELLA MORTE
 DEL COMM. BARONE PIETRO MASSARA DI PREVIDE
 NATO IN VIGEVANO IL XIV MARZO MDCCCXC
 CAVALIERE DI PIU' ORDINI
 CHIRURGO DELLA PERSONA DI RE CARLO ALBERTO
 ISPETTORE DEL CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE DI SANITÀ
 CHIRURGO SUPREMO DELL'ESERCITO NELLA PRIMA GUERRA
 PER L'INDIPENDENZA ITALIANA
 RICORDATO CON ONORE A S. LUCIA
 DECORATO A NOVARA DELLA MEDAGLIA D'ARG. AL VALOR MILIT.
 LIBERALE DELL'OPERA SUA NELLA SECONDA
 EX-ISPETTORE GENERALE DEGLI SPEDALI MILITARI DI TORINO
 RINNOVA PROPRIETARIA PRECE
 LA SCONSOLATA VEDOVA
 FIDENTE IN DIO
 CHE AGLI OPEROSI PEL BENE DELL'UMANITÀ E DELLA PATRIA
 PROMETTE L'ETERNA CORONA.

Questi pochi cenni, ultimo tributo affettuoso alla
 memoria dell'illustre Defunto, avranno certamente un
 eco nell'animo di tutti i Medici Militari che furono in
 grado di apprezzarne in vita le nobili prerogative.

LA DIREZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.
 Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alferi N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Prof. FRESCHI: Dell'alimentazione del soldato. Risposta al Programma di Concorso al Premio RIBERI. — 2° Elenco dei Medici, Farmacisti e Veterinari Militari già addetti al Corpo di spedizione in Oriente, stati decorati dell'Ordine del Medjidieh. — 3° Elenco suppletivo delle Ricompense state accordate da S. M. ad Ufficiali del Corpo Sanitario Militare.

PARTE PRIMA

DELL'ALIMENTAZIONE DEL SOLDATO

RISPOSTA

DEL PROFESSORE FRESCHI

al Programma di Concorso al Premio RIBERI pubblicato il 26 ottobre del 1857 dalla Commissione aggiudicatrice nella Gazzetta Ufficiale del Regno del 25 novembre 1857, N° 279.

» licuit, semperque licebit
» Signatum præsente nota producere nomen. »
Horat. De Arte poet.

(Continuazione, vedi N. 4 e antecedenti).

ARTICOLO 1°

Della conservazione dell'acqua potabile.

L'acqua potabile di ottima qualità contiene, come vedemmo, una certa quantità d'aria in essa disciolta, o a meglio dire un miscuglio vario di ossigeno e di azoto che le dà appunto il carattere della potabilità. Ora egli è questo volume d'aria che bisogna conservare all'acqua che si mette in serbo, o ridonarglielo quando l'abbia perduto. Se non riacquista questa quantità d'aria l'acqua si rende imbevibile, insalubre.

L'acqua piovana, che è la preferibile a tutt'altre, viene raccolta in cisterne, o grandi serbatoi destinati a conservarla per più o men tempo. Se non che la costruzione di siffatte cisterne vuol essere vigilata, e ben diretta. Le pareti loro debbono essere fatte o in larghe lastre di pietra

silicea, o granitica, o anche arenaria, ben congiunte con cemento idraulico, per guisa che l'acqua non possa in alcun modo intaccarlo, nè rimanere alterata da un tale contatto.

Sarà ottima avvertenza poi quella di cuoprire il fondo della cisterna con uno strato di sabbia sottile ben lavata, o di carbone polverizzato.

L'acqua che deve raccogliersi in queste cisterne non deve avere attraversato alcun altro cammino, o condotto per arrivarvi. Essa deve discendere direttamente dal cielo. Se non che si dee avere la precauzione di non raccogliere la prima che cade, massime se abbia preceduto un tempo lungamente caldo e secco. Imperocchè in tal caso i bassi strati dell'atmosfera essendo sparsi d'una infinità d'insetti, di pulviscoli diversi, è evidente che l'acqua piovana, attraversando gli stessi strati, deve imbrattarsi e con esse raccogliersi nella cisterna, dove poi servirebbero di elemento corrompitore. Per questa ragione bisogna lasciar passare la prima pioggia; fare che prima si lavi bene l'atmosfera, e così l'acqua successiva sarà più pura e meglio scelta.

Più difficile riesce la conservazione dell'acqua potabile a bordo delle navi.

Da antichissimo tempo si usa (specialmente nella Marina mercantile) di riempirne delle botti, o barili in legno, che vengono collocati o sul ponte, o nella stiva. Una volta non si faceva alcuna preliminare preparazione a queste botti, e l'acqua introdottavi a breve andare si guastava. Ma dacchè il Berthollet, al principio di questo secolo, mostrò la convenienza di carbonizzarne la interna superficie, questa pratica si generalizzò, ed oggi è tuttavvia in uso. La carbonizzazione ha per iscopo di distruggere o decomporre una parte della materia organica del legno, che è quella che corrompe l'acqua nella quale si discioglie. Come prodotti della carbonizzazione si hanno l'acido pirolignico, la naftalina e il catrame, sostanze conservatrici, le quali stanno interposte fra l'acqua che è al loro contatto, e il rimanente del legno non carbonizzato. Fino a tanto che l'acqua non oltrepassa il limite della porzione carbonizzata, essa si conserva in buono stato. Oltrepassando questo limite, e arrivando fino al legno non carbonizzato, scioglie a poco a poco la materia or-

ganica, la quale, posta così a contatto dei solfati alcalini contenuti nell'acqua, li decompone, rubando ai medesimi o l'ossigeno dei loro acidi, o quello delle basi, trasformandoli in solfuri, e dando luogo colle varie reazioni o a gaz solfido-idrico, o ad idrosolfati, con svolgimento di odore più o meno fetido, e coll' impartire all'acqua un colore più o meno scuro. Ciò mostra adunque la necessità di vegliare a che la carbonizzazione della superficie interna dei barili sia bene eseguita; ciò che si potrà sempre meglio ottenere, quando si proibiscano que'barili o botti a pareti così sottili, che ben poco spazio è lasciato alla carbonizzazione se si voglia conservare la solidità. Con tutto questo anche la carbonizzazione non è garantigia sempre sufficiente contro la corruttela dell'acqua. Vero è però che dopo un certo tempo il guasto cessa; ciò accade quando tutta la materia organica del legno venne disciolta dall'acqua, per cui più non ve n'abbia. E come è d'essa che genera il guasto nell'acqua, decomponendo i costei solfati alcalini, così è chiaro il perchè debba ogni guasto cessare, quando più non vi abbia di siffatta materia. Ma ai barili o botti d'acqua costruiti in legno si sono in questi ultimi tempi sostituite le casse in ferro, che oggi in quasi tutte le marine d'Europa, e d'America, specialmente militari, sono universalmente adoperate. Sono casse di forma parallelepipedica, o intera o tronca, onde adattarle meglio alle parti profonde del bastimento, dove possono servire anche come zavorra. L'acqua conservata in queste casse non va guari che intacca il ferro, lo ossida, ed essa stessa contrae un gusto ferruginoso, perchè una porzione dell'ossido vi si discioglie col tempo. Non si può negare il deterioramento che ben presto succede in questi recipienti; ma esso non riguarda la salubrità dell'acqua. Questa, è vero, acquista un sapore particolare, conseguenza dell'ossido ferroso che tiene disciolto; ma ciò non altera la sua buona qualità. Egli è perciò che queste casse l'hanno vinta, e giustamente, sulle botti in legno.

ARTICOLO 2.^o

Risanamento dell'acqua alterata.

L'acqua potabile può essersi alterata, non ostante la sua conservazione in appositi recipienti, o serbatoi; può avere perduta la sua limpidezza, anche indipendentemente da ogni guasto, come quando scorre torbida nei fossi, nei fiumi, e nei torrenti. Nell'un caso e nell'altro non potrebbe servire ai bisogni nostri; essa deve riavere le qualità sue ordinarie; ed è ciò appunto a cui si mira col risanarla.

L'alterazione dell'acqua può dipendere, o dall'aver perduto almeno degli elementi suoi costitutivi, o dallo avere acquistati altri principii o materie eterogenee che ne mascherano le qualità. Nel primo caso bisognerà darle il perduto; nel secondo spogiarla delle materie estranee che contiene.

Ove l'acqua abbia col tempo perduta quell'aria che la rende potabile, ciò che succede rimanendo l'acqua lungamente inerte, immobile, si dee aerearla, ritornarle cioè la quantità d'aria perduta.

Ove la medesima si sia impadronita di sostanze eterogenee che tiene o disciolte, o sospese, bisogna liberarla o in un modo o nell'altro.

Colla aereazione noi restituiamo l'aria perduta all'acqua; colla decantazione, colla filtrazione, e se occorre anche colla distillazione noi la libereremo d'ogni materia straniera.

L'acqua privata d'aria essendo insipida al gusto, riacquista il suo sapore, e la sua vivacità naturale ogni qual volta le venga restituito il volume aereo perduto. Tale restituzione può farsi in varii modi. Si può battere con vimini l'acqua all'aria libera; la si può travasare da un recipiente nell'altro; possono far cadere da una certa altezza; così lo sbattimento, il travasamento e la caduta possono determinare una certa quantità d'aria ad incorporarsi e sciogliersi nell'acqua, la quale in questo modo acquista la sua salubrità.

V'hanno anche apparecchi di ventilazione appositi, e macchine soffianti, colle quali si caccia a forza nella massa acqua una data quantità d'acqua, tale sarebbe la macchina di Hales, con cui si può completamente risanare un'acqua più o meno corrotta (1).

L'acqua che ha perduta la sua limpidezza, e che perciò si mostra più o meno torbida, tiene ordinariamente in sospeso diverse materie terrose, o saline, dalle quali bisogna liberarla. Ciò si osserva principalmente dopo alcune piogge dirotte, per le quali le sorgenti, i torrenti, i fiumi travolgono una quantità grande di siffatte materie che appunto rendono le acque loro torbide. La decantazione in tali casi è il mezzo più acconcio per liberarle da ogni torbidume; lasciate le acque attinte in perfetto riposo, le materie tenute da esse in sospeso vanno al fondo, e lasciano l'acqua libera superiormente. Decantandola una, due o tre volte, noi possiamo ottenerla limpida e pura.

Ma non rade volte accade, che non sono soltanto queste materie terrose che interbidano l'acqua; che ve ne ha anche di quelle che essendovi disciolte, ne alterano per modo la composizione da renderla insalubre. Tali sono tutte le acque che tengono in dissoluzione materie orga-

(1) La macchina di Hales consiste in un lungo tubo di latta, il quale ad una delle sue due estremità termina in forma di scodella o di calotta semisferica perforata alla guisa dello mestolo che si usano a schiumare il brodo. Si caccia nell'acqua questo tubo a calotta, e dall'altra estremità si soffi dentro il medesimo. Il Courcelles, che ne parlò fino dal secolo scorso, perchè la vide usare a bordo della marina da guerra francese (V. De Courcelles, *Memoire sur le régime végét. des gens de mer*, Nantes 1781), assicura che in un quarto d'ora con questa semplicissima macchina soffiante si può risanare l'acqua la più infetta.

niche diverse, dalle quali debbonsi necessariamente liberare. In tal caso la decantazione sola non basta; bisogna ricorrere alla filtrazione. Questa operazione ha per iscopo di far passare l'acqua attraverso diversi strati di materie porose, assorbenti, depuratrici, ond'essa abbandoni tutte quelle materie eterogenee che contiene disciolte o sospese con grande attenuazione di molecole, e le quali la rendono impura ed insalubre. Vi hanno quindi dei filtri diversi congegnati in guisa da poter servire tanto alla depurazione in grande dell'acqua, quanto anche in piccolo, e giusta i domestici bisogni. Tutti questi filtri però sono formati di diversi strati o di materie porose, assorbenti, o di sabbia più o meno fina, o di polvere di carbone; sostanze tutte, le quali hanno la proprietà di togliere all'acqua le materie impure che la imbrattano. Finalmente quando la dissoluzione di siffatte materie sia tale, che nemmeno la filtrazione anche ripetuta possa toglierle all'acqua, nessun altro spediente rimane allora che quello di procedere alla distillazione. Questa operazione si usa principalmente a bordo delle navi, quando si tratta di rendere potabile l'acqua di mare. Oggi, nella marina militare soprattutto, le cucine di bordo sono disposte in guisa che sono anche cucine distillatorie; e quel calorico, il quale viene impiegato a scaldare le macchine a vapore per dare la forza motrice alla nave, si utilizza al tempo stesso e per preparare l'alimento ai marinai e per distillare l'acqua di mare. Con l'uno e con l'altro dei mezzi indicati possiamo ripristinare le condizioni normali dell'acqua potabile; nè i medici militari debbono ignorare l'utilità dei mezzi indicati, non rare essendo le circostanze, nelle quali si possono trovare da doverli impiegare.

ARTICOLO 3°

Conservazione del vino, e modo di rimediare alle sue spontanee alterazioni.

Noi vedemmo nella 1ª Parte di questo lavoro le singole malattie o alterazioni alle quali soggiacciono i vini dipendentemente dalla mala loro preparazione. Rimediare a queste malattie fin dove si può, senza alterare la naturale costituzione dei vini, dev'essere lo scopo degli onesti fabbricatori. Solo importa che il rimedio da applicare non sia tale da introdurre nel vino materie eterogenee che ne mutino essenzialmente la sua crasi. In tal caso sarebbe una adulterazione, o sofisticazione che si commetterebbe, e noi abbiamo veduto quanto bisogna stare in guardia contro i vari modi di adulterare i vini. L'acidità è una delle più comuni malattie che s'incontrano nei vini, conseguenza, come vedemmo, di varie cause dipendenti o dalle uve immature, o da una fermentazione troppo celere del mosto, ovvero da acqua stata colpevolmente aggiunta. Varii rimedii si propongono contro questa alterazione, si per arrestarla, e si per toglierla. Noi cenneremo, fra i tanti, i principali, cioè: 4° Una corrente d'aria; 2° L'uso

del latte o del miele; 3° Il succo di liquirizia; 4° Il tartrato neutro di potassa; 5° Il carbonato di calce.

L'aria viene consigliata da Berzelius. Con un soffiello dovrebbero far attraversare la massa vinosa da una forte corrente d'aria secca, la quale determinerebbe la volatilizzazione dell'acido acetico, e quindi il suo trascinamento fuori della massa vinosa verso quella parte per cui uscirebbe l'aria spinta dentro col mantice. Un tal mezzo però praticamente considerato riuscirebbe assai difficile, e lungo ad usarsi. Oltrecchè vi ha poi il pericolo che così facendo una porzione d'aria si combini al vino; ciò che allora renderebbe peggiore l'alterazione. Noi crediamo quindi non conveniente questo mezzo. Il latte viene proposto da alcuni in ragione di un litro per ogni mezzo ettolitro di vino. Ma non si è tardato a riconoscere l'inconveniente di introdurre in questo liquido una materia animale facilmente putrescibile, la quale farebbe col tempo soggiacere il vino stesso ad una più grave alterazione. Lo stesso si dica di una soluzione di miele e di succo di liquirizia, i cui effetti vennero osservati molto insufficienti e incerti principalmente dal Chevallier, e da altri.

Il tartrato neutro di potassa è oggi il mezzo più generalmente consigliato, e adoperato per togliere l'acidità dei vini. Introdotto questo sale nella massa vinosa, si decompone; la potassa si combina all'acido acetico libero, e formasi dell'acetato potassico; e d'altra parte l'acido tartarico, rimasto libero, si combina in eccesso al tartrato potassico già esistente nel vino, formando un bi-tartrato che cristallizza. Con 200 o 400 grammi di tartrato neutro si può togliere l'acidità a 230-litri di vino.

Noi non possiamo egualmente accettare il consiglio di neutralizzare i due acidi liberi nel vino, cioè il tartarico e l'acetico, col mezzo del creta o carbonato calcico. Imperocchè, oltre di introdurre nel vino stesso un sale calcareo che può nuocere alla salute del bevitore, vi ha poi l'inconveniente del gusto mutato del vino, in causa appunto di una tale introduzione. Del resto, prima di passare all'uso dell'uno o dell'altro dei mezzi ora indicati, bisogna determinare la quantità dell'acido acetico libero e prevalente nel vino. Il chè noi potremo ottenere mediante una soluzione di potassa titolata, da usarsi prima, e dopo la evacuazione di due quantità eguali del vino che si vuole esplorare.

Se non che, volendo che l'acidità sua si arresti, nè più oltre proceda, ci sembra acconcio il metodo suggerito da un chimico farmacista francese, il Bezù, quello cioè di introdurre nel vino acido delle vesciche piene di ghiaccio; con un tal mezzo egli assicura di aver potuto sempre arrestare la fermentazione acida. Il migliore spediente però che può tutelare la igiene pubblica in simili circostanze, quello si è di non permettere ai proprietari o fabbricatori di vini alcuna correzione dell'acidità da questi contratta, ma di obbligarli a convertirli in aceto o a distillarli.

La soverchia astringenza o austerità è una malattia non infrequente pure nei vini d'ogni qualità, e dipendente da una esuberanza di tannino in essi contenuto; il che succede sopra tutto, come già avvertimmo, quando si adoperino uve immature a fabbricarli.

Questa alterazione può togliersi in due modi. O si lasciano i vini in riposo per molto tempo, o si fanno navigare. Nell'uno caso e nell'altro avviene che una parte del tannino esuberante, combinandosi (col tempo) con una porzione dell'ossigeno, si trasforma poco a poco in acido tannico, il quale acido, combinandosi poi ad alcune basi alcaline contenute nel vino, forma dei sali più o meno insolubili che si depositano; il che o diminuisce o toglie la soverchia austerità del vino medesimo.

Molti però non volendo attendere dal tempo questa lenta trasformazione, passano all'incollamento così detto; operazione la quale consiste nel gittare entro la massa vinosa una soluzione di albumina, o di gelatina, o colla animale in proporzioni determinate. Così si prendono 15 grammi di colla animale e si stemprano nell'acqua tiepida; non avendo colla o gelatina, può fare lo stesso ufficio l'albumo di cinque o sei ovi, riunito e sbattuto ben bene con acqua. Questa dose è sufficiente per ogni barile di vino della capacità di un ettolitro. La proprietà tanto della gelatina quanto dell'albumina quella essendo di unirsi al tannino dappertutto ove l'incontra, ne viene di conseguenza che in tutta la massa del vino si va poco a poco formando una materia fioccosa, insolubile, la quale restringendosi sempre più a misura che incontra il tannino, trascina nelle fine sue maglie tutte le materie eterogenee che sono in sospensione nel vino, e va poco a poco depositandosi al fondo del recipiente, seco trascinando anche una parte della materia colorante. È questo un metodo molto adoperato soprattutto per i vini rossi, i quali contengono più tannino dei bianchi, per i quali anzi un tale metodo non sarebbe praticabile. Del resto si può a questa pratica incolpare l'inconveniente già notato, di introdurre nei vini una materia animale di natura putrescibile, che può rendere maggiore l'alterazione loro. Alla soverchia astringenza bene spesso si congiunge la torbidezza dei vini, ciò che li rende imbevibili, o nocivi. Si debbono perciò schiarire, chiarificare, senza alterarli. Anche in questo caso molti ricorrono alla gelatina e all'albumo di ovo, mentre altri preferiscono la gomma arabica, il latte, il sangue di bue, sostanze tutte, le quali operano per l'albumina, o gelatina animale o vegetale che le medesime contengono. Tutti questi mezzi adoperabili nel caso di dover schiarire vini rossi, non potrebbero egualmente riuscire trattandosi di vini bianchi. Per questi ultimi si dovrebbe adoperare la colla di pesce, o di storione, così detta. La quale non è già la colla animale ordinaria, ma una particolare materia gelatinosa fin che si ricava dalla vescica natatoria di una specie appunto di storione, e che è bianca, e trasparente affatto. Per un ettolitro di vino vi vogliono da

circa cinque grammi di colla secca di storione, i quali si debbono fare sciogliere in 2 decilitri d'acqua. Il liquido gelatino si versa poi nel vino, e lo si sbatte con un bastone ripetutamente, onde la incorporazione del liquido stesso succeda più completamente. Con questo sbattimento i frammenti della vescica natatoria, o sostanza gelatinosa introdotta si gonfiano, e formano una guisa di finissima reticella che impiglia, restringendosi, e imprigiona tutte le materie tenute in sospensione, e intorbidanti il vino. L'alcool poi di questo, agendo poco a poco sulla gelatina introdotta, la concentra, e la fa discendere fino al fondo del recipiente, trascinando seco nella discesa le materie impigliate, mentre intanto il vino, che prima era torbido, opaco, rimane limpido e trasparente.

Se non che o si tratti di chiarificare vini rossi, o vini bianchi, deveasi avere l'avvertenza di determinare prima la quantità del tannino, che si contiene nei medesimi, giacchè sapendosi che i bianchi sono i più poveri di tannino, tante volte accade di dovere o prima, o contemporaneamente, dar loro il tannino mancante prima di ottenerne la chiarificazione. Senza questa necessaria avvertenza di collocamento fatto nello scopo tanto di togliere la troppo asprezza, o astringenza, quanto la torbidezza dei vini, potrebbe non solo riuscire a mal esito, ma portare ben anco un guasto maggiore, dovendosi la quantità della gelatina o colla animale da introdurre, regolarsi sulla dose o troppo esuberante, o insufficiente del tannino contenuto nei medesimi.

Il Payen però ritiene che la solforazione dell'interno delle botti, o per mezzo della combustione dello zolfo in natura, oppure di pezzetti di tela intonacati con questa sostanza, possa equivalere il collamento anche il meglio eseguito. Del resto se la esuberanza del principio astringente rende i vini troppo austeri, e anche torbidi, la insufficienza o mancanza sua li fa essere vischiosi, e quindi imbevibili, perchè troppo grassi, densi, e ripugnanti all'aspetto.

Vini di tal fatta si risanano aggiugnendo loro il tannino mancante. Si ritiene che con 15 grammi di tannino puro si possono risanare 250 litri di vino vischioso. Altri a 15 o 20 grammi di questa sostanza consigliano di aggiungere da 400 a 500 grammi di sorbe peste, oppure 400 di acini d'uva; ma anche la sola addizione del tannino può essere sufficiente all'uopo.

L'amarezza dei vini non ammette che rimedi palliativi. Non vi ha che a tagliare, come dicono, un vino di tal fatta, divenuto troppo vecchio, con un vino molto giovane, facendo metà e metà. Ottenuta la mescolanza, bisogna procedere al collamento nel modo già indicato, e poi lo si chiude in bottiglie.

Il vino risultante da questo miscuglio può ancora essere bevuto; ma bisogna consumarlo subito perchè non dura molto.

L'odore di muffa, ovvero di legno o asciutto, che il

vino talvolta contrae, può essere tolto 1° o col travasare il vino in altro recipiente sano; 2° o col mescolare un litro d'olio d'uliva puro ad ogni ettolitro di vino, agitando ben bene i due liquidi. Fatta la mescolanza, e compiuta, l'agitazione, si lascia il vino in riposo; l'olio introdotto serve a disciogliere quell'olio essenziale che aveva dato cattivo odore al vino; disciolto che sia viene poi dall'olio d'uliva trascinato seco allorchè monta alla superficie della massa vinosa, che a questo modo rimane liberata.

Così per rimediare alla muffa o fiori del vino bisogna innanzi tutto travasarlo in altro recipiente sano, il quale vuol essere riempito tutto quanto, fino a livello del cocciume; toglierlo quindi dal contatto immediato dell'aria; cambiare cantina o luogo di deposito, scegliendone uno in cui la temperatura sia costante, e non vi abbia umidità di sorta. Qualora il vino fiorito avesse anche dell'acido, bisognerebbe saturarne l'acidità nel modo già riferito.

Il sobbollimento dei vini, conseguenza come vedemmo di una fermentazione troppo impetuosa, non è sempre facile ad essere rimediato. In generale si deve cercare ogni mezzo onde rallentare la fermentazione stessa. Ma per risanare un vino così alterato, si consiglia: 1° di travasarlo in recipiente stato prima debitamente solforato; 2° di aggiungervi uno o due litri d'alcoole; 3° di chiarificarlo colla gelatina animale, dopo avere però previamente stabilita la quantità del tannino contenuto nel vino medesimo.

Tutte queste alterazioni spontanee del vino mostrano la necessità di vigilarne, e curarne con ogni diligenza la sua conservazione. Un corpo così complesso, e di una costituzione così delicata non è maraviglia se anche per piccole cause si altera in tanti modi diversi. Nè la conservazione sua riguarda soltanto la raccolta nei vasi e recipienti appositi, e il loro deposito o in cantine o in magazzini a tale uopo destinati, ma ben anco al trasporto suo lontano o per la via di terra o di mare. Imperocchè nessuno ignora, che certi vini, i quali si conservano in ottima condizione nelle cantine, e nei magazzini dei loro fabbricatori, non possono reggere nè ad un lungo viaggio, nè ad una lunga navigazione senza alterarsi.

La conservazione dei vini richiede innanzi tutto una somma attenzione: 1° ai vasi vinarii, botti, barili, tini, e recipienti d'ogni sorta destinati a contenerlo, e a tenerlo in serbo; 2° al tempo più acconcio per farne il versamento e travasamento; 3° al luogo in cui i vasi vinarii si tengono, e al modo in cui si custodiscono.

Tutti i vasi vinarii, generalmente, si fanno in legno, o in vetro. Non potrebbero essere nè di rame, nè di piombo, nè di zinco, nè di ferro, nè formati con leghe metalliche diverse, per essere intaccabili dal vino, che a lungo andare acquisterebbe qualità nocive e venefiche. Taluno fra i moderni igienisti proporrebbe le casse di latta o di ferro galvanizzato per conservare il vino che deve navigare. Ma una tale proposta non potrebbe essere

presa in serio esame, perchè il fatto solo che l'acido tannico contenuto nel vino, intaccando il ferro, produrrebbe tale alterazione del colore, e quindi delle qualità saporite del vino, da renderlo inaccettabile affatto. Per le medesime ragioni si devono escludere tutti i vasi e recipienti vinarii costruiti con sostanze minerali diverse, eccettuando quelli di vetro, di porcellana e di terra cotta.

I recipienti generalmente usati si fanno con legno o di rovere, o di larice, o di pioppo, o con altra consimile specie di legno, e sono di diverse forme e dimensioni. Non è però cosa indifferente alla buona conservazione dei vini il farli più con un legno, che con l'altro. In generale si dee ritenere che, dato un legname bene stagionato, il preferibile sarà sempre quello, il quale meno degli altri cederà di materie sue estrattive resinose al vino messo al suo contatto. Imperocchè non bisogna dimenticare mai che nel vino si trovano riuniti i tre più grandi dissolventi che si conoscono in natura, cioè l'acqua, l'alcoole e gli acidi; mentre d'altra parte non vi mancano nè le materie gommosi, nè le resinose, nè i sali da assoggettare alla azione di questi dissolventi. Ora cosiffatta solubilità delle materie organiche e inorganiche contenute nel vino viene resa più difficile tutte volte che il legno della botte sia di fibra molto dura, serrata, compatta, com'è appunto quello della rovere. E l'opposto avviene quando sia di tessitura molle o meno dura, o facilmente penetrabile dai liquidi messi al suo contatto.

Si arroge poi anche, che non tutti i vini essendo costituiti dai medesimi principii o componenti nelle eguali proporzioni, ne avviene che alcuni si accomodano meglio in recipienti costruiti con un dato legno, che non in altri fatti con altro legno; il che deriva non tanto dalla diversa proporzione dei principii dissolventi che essi contengono, quanto anche dai materiali solubili contenuti nel legno dei recipienti.

Ciò riguarda, come ben si vede, la costruzione dei vasi vinarii. Ma oggetto di seria attenzione dev'essere lo stato dei medesimi già usati e vuoti, prima di rimettervi nuovo vino. Specialmente se furono lasciati esposti all'aria, e asciutti per lungo tempo, abbisognano di varie cure e cautele prima di riempirli con altri vini.

È allora che si dice avere la botte preso di muffa o di ascintlo. Vari mezzi si consigliano e si usano volgarmente per riparare a questo inconveniente. Molti praticano la combustione di varie piante aromatiche nell'interno della botte, mezzo ingannevole, perchè maschera l'odore e insufficiente poi per ogni rapporto. Altri usano sciacquare ripetute con acqua fredda, oppure con acqua bollente, talvolta acidulata, oppure alcalinizzata, o mista ad alcoole, o con aceto e poi con vino successivamente. Ma nel più dei casi tutti questi mezzi falliscono, massime quando la muffa sia penetrata nella sostanza del legno. Meglio riesce la solforazione interna della botte, che si ottiene o col bruciare zolfo in natura, o listerelle di

carta o di tela solforate. In questo modo l'agente distruggitore della muffa è l'acido solforoso che si svolge, quando però il vizio non sia irrimediabile o per la troppa vetustà del legno o per il soverchio tempo che il male dura.

Anche lo spessore delle pareti dei recipienti deve considerarsi come elemento influente sulla buona conservazione dei vini. Imperocchè meglio torna che le pareti siano grosse e di considerevole spessore, che non troppo sottili.

Quando anche poi i vasi vinari sieno bene appropriati, non basta l'introdurvi il vino, supposto pure benissimo preparato. Chè bisogna vegliarne la fermentazione insensibile, la quale continua per del tempo assai, anche dopo

averlo chiuso nelle botti. Egli è nel tempo della fermentazione insensibile, che si opera lentamente il deposito di certi materiali estranei o esuberanti, i quali vanno a raccogliersi nel fondo della botte. Anzi taluni vini ne abbondano per guisa, e ne fanno così ricco deposito, che diventa una assoluta necessità il travasarli dopo un certo tempo; il quale travasamento, solito a farsi per lo più al principio di primavera, cioè nel marzo, non si dee però fare nè a capriccio, nè in qualunque giorno, ma si deve in quella vece scegliere piuttosto un tempo coperto, nuvoloso, nè vuolsi lasciare molto esposto all'aria il vino che si dee travasare.

(Continua)

ELENCO dei Medici, Farmacisti e Veterinari Militari già addetti al Corpo di Spedizione in Oriente, stati decorati dell'Ordine del Medjidieh o fregiati di Medaglia Commemorativa Ottomana in seguito a Sovrana determinazione del 15 p. p. ottobre (Dispaccio del Ministero della Guerra del 6 gennaio 1860).

CASATO E NOME	GRADO E POSIZIONE presso il Corpo di Spedizione in Oriente	GRADO E POSIZIONE attuale	ANNOTAZIONI
Ordine Imperiale del Medjidieh di 4^a classe.			
Cattaneo cav. Alessandro	Medico Div. di 2 ^a classe	Med. Div. 1 ^a cl. in ritiro	
Cerale cav. Giacomo	id.	Medico Div. di 1 ^a classe	
Bima cav. Gius. Felice	id.	id.	
Gabri cav. Michele	id.	Med. Div. 2 ^a cl. in ritiro	
Testa cav. Paolo	id.	Medico Div. di 2 ^a classe	
Manayra Cav. Paolo	id.	id.	
Ordine Imperiale del Medjidieh di 5^a classe.			
Buthod Luigi	Medico Regg. di 2 ^a classe	Medico Regg. di 1 ^a classe	Ottenne la Menzione Onorevole alla Battaglia della Cernaia.
Medaglie Commemorative Turchie.			
Gaire Benedetto	Medico Regg. di 1 ^a classe	Medico Div. di 2 ^a classe	
Kalb Raimondo	id.	id.	
Valzena Giacomino	id.	id.	
Peluso Antonio	id.	id.	
Marietti Sebastiano	id.	id.	
Jorietti Gioanni Batt.	id.	id.	
Laj Gaetano	id.	id.	
Turina Giuseppe	id.	Medico Regg. di 1 ^a classe	
Alfurno felice	id.	id.	
Fissore Bartolomeo	id.	id.	
Cresa Angelo	id.	id.	

CASATO E NOME	GRADO E POSIZIONE presso il Corpo di Spedizione in Oriente	GRADO E POSIZIONE attuale	ANNOTAZIONI
Medaglie Commemorative Turchie			
Mariano Francesco	Medico Regg. di 1 ^a classe	Medico Regg. di 1 ^a classe	
Sciorelli Francesco	id.	id.	
Mazzolino Michele	id.	id.	
Costanzo Giovanni	id.	id.	
Elia Giovanni	id.	id.	
Tappari Giovanni	id.	id.	
Solinas Gio. Maria	Medico Regg. di 2 ^a classe	id.	
Dupont Pietro	id.	id.	
Discalzi Paolo	id.	id.	
Borelli Giorgio Maria	id.	id.	
Moro Paolo	id.	id.	
Zavattaro Angelo	id.	id.	
Bonino Annibale	id.	id.	
Tarroni nob. Giuseppe	id.	id.	
Chiapella Amedeo	id.	id.	
Pecco Giacomo	id.	id.	
Ametis Pietro	id.	id.	
Magri Paolo	id.	id.	
Omegna Guglielmo	id.	id.	
Giacometti Lorenzo	id.	id.	
Giudici Vittorio	id.	id.	
Gozzani Carlo	id.	id.	
Viberti Antonio	id.	id.	
Patrucco Giovanni	id.	id.	
Ferroglio Natale	id.	id.	
Balestreri Pio	id.	Medico Regg. di 2 ^a classe	
Viale Carlo	id.	id. di 1 ^a classe	
Giordano Michele G. B.	Farmacista di 1 ^a classe	Farmacista di 1 ^a classe	
Piolatti Natale	id.	id.	
Pizzorno Giuseppe	Medico Batt. di 1 ^a classe	Medico Regg. di 2 ^a classe	Ottenne la Menzione Onorevole nella battaglia della Cernaia.
Riva Carlo	id.	id.	Id.
Bossi prof. Giuseppe	Veterinario in 1 ^o	Veter. in 1 ^o Coraz. Savoia	

ELENCO SUPPLETIVO

delle Ricompense state accordate da S. M. ad Ufficiali del Corpo Sanitario Militare (16 gennaio 1860).

GRADO	CASATO E NOME	Fatti d'armi o circostanze di guerra che diedero luogo alle ricompense	ANNOTAZIONI
Croce d'Uffiziale dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro			
Medico Div. di 1 ^a classe	Cortese cav. Francesco	Servizi resi in campagna	Già decorati della Croce di Cavaliere dello stesso ordine
id.	Ferrero cav. Lorenzo	id.	
id.	Bima cav. Giuseppe	id.	
Croce di Cavaliere dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro			
Medico Div. di 2 ^a classe	Martetti Sebastiano	Servizi resi in campagna	
Medico di Regg. di 1 ^a cl.	Alfurno Felice	id.	
id.	Dupont Pietro	id.	
Croce di Cavaliere dell'Ordine Militare di Savoia			
Medico di Batt. di 2 ^a cl.	Rossi Leonardo	Alt. del Redone pr. Pozzol.	Invece della menz. on. conf. coll' Ord. del gior. n. 42, 12 luglio 1859.
Medaglia d'argento al valor Militare			
Medico Div. di 2 ^a classe	Kalb Raimondo	Palestro 30, 31 maggio	Invece della menz. on. conf. il 12 luglio ult. coll'Or. del gior. n. 429
Medico di Regg. di 1 ^a cl.	Bobbio Feliciano	Madonna delle Scoperte	
id.	Mazzolino Michele	Palestro 30, 31 maggio	
id.	Abbene Francesco	S. Martino	
id.	Bonino Annibale	S. Martino	
id.	Ametis Pietro	Montebello	Invece della menz. on. conf. coll' Or. del gior. n. 28, 19 giugno 1859.
id.	Giacometti Lorenzo	Madonna delle Scoperte	
Medico di Regg. di 2 ^a cl.	Muratori Giovanni	Palestro	
id.	Fadda Stefano	S. Martino 24 giugno	
id.	Tunisi Carlo	S. Martino	
id.	Pizzorno Giuseppe	S. Martino	Invece della menz. on. conf. coll' Or. del gior. n. 42, 12 luglio 1859.
Medico di Batt. di 1 ^a cl.	Agosti Giuseppe	Madonna delle Scoperte	Id.
id.	Prato Domenico	S. Martino	
Medico di Batt. di 2 ^a cl.	Pabis Emilio	Palestro	
Corpo dei Cacciatori delle Alpi			
Medico di Battaglione	Gemelli Luigi	Tre Ponti 15 giugno	
id.	Brambilla Carlo	id.	
Menzione Onorevole			
Medico di Regg. di 1 ^a cl.	Costanzo Giovanni	Palestro 30, 31 maggio	
id. (in aspett.)	Giudici Vittorio	Montebello	
id.	Patrucco Giovanni	S. Martino	
Medico di Regg. di 2 ^a cl.	Cameroni Antonio	S. Martino	
Medico di Batt. di 1 ^a cl.	Gardini Vincenzo	Pales. 30, 31 mag., Sesia 28	
id.	Pacotti Teodoro	Palestro 30, 31 maggio	Id.
id.	Schiapparelli Emilio	S. Martino	
id.	Alliana Pietro	Montebello	
id.	Arri Enrico	Madonna delle Scoperte	
Medico di Batt. di 2 ^a cl.	Regis Stefano	id.	
id.	Tedde Pietro	Alt. del Redone pr. Pozzol.	
Medico aggiunto	Bonasi conte Gaetano	Madonna delle Scoperte	
id.	Ghisleni Francesco	S. Martino	
id.	Negrisoni Domenico	S. Martino	
Corpo dei Cacciatori delle Alpi			
Medico di Battaglione	Boldrini Cesare	Varii scontri	
id.	Facci Antonio	Tre Ponti	
id. (disp. dal serv.)	Rosmini Giovanni	S. Fermo	
Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.		Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 24.	
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.			

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Onorificenza. — 2° Prof. SANGALLI: Il punto cardinale delle attuali indagini anatomico-patologiche. — 3° Prof. FRESCHI: Dell'alimentazione del soldato. Risposta al Programma di Concorso al Premio RIBERI. — 4° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale.

ONORIFICENZA

S. M. con decreto del 2 del volgente mese di febbraio ha elevato al grado di **Grande Ufficiale dell'ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro** l'esimio Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, il Prof. Commend. **RIBERI**, Medico in 4° della Reale Persona e Famiglia, Medico in Capo della Reale Casa, ecc. ecc.

Lietissimi di partecipare ai nostri Lettori un cotanto grato annunzio, ci rincresce tuttavia che la riservatezza dell'illustre Decorato sia stata cagione per cui noi lo apprendessimo solo dai Giornali Politici, e non potessimo per conseguenza essere *primi* a darlo siccome avremmo desiderato.

Ad ogni modo cotale Onorificenza, conferita dal più valoroso e leale dei Re all'uomo che incanutì giovando costantemente all'umanità, illustrando la scienza che professa, promovendo in ogni guisa l'incremento dei buoni studi, elevando il Corpo Sanitario Militare a quell'alto grado d'estimazione di cui meritamente ora gode presso il patrio Esercito e presso quello di estere Nazioni, tutelando con la pratica applicazione delle vaste cognizioni di cui è cotanto ricca la sua mente e con il più devoto affetto la preziosissima vita di VITTORIO EMANUELE II e della sua

Reale Famiglia; cotale onorificenza, vogliamo dire, riescirà certamente di somma soddisfazione, non solo al Corpo Sanitario-Militare, ma ben anche all'intero Ceto Medico, al quale la medesima apre la via alla lusinga di meritarsi onori, cui non avrebbe potuto aspirare in altri tempi.

La Direzione.

PARTE PRIMA

IL PUNTO CARDINALE

delle attuali indagini anatomico-patologiche, presentato quale Prodromo del corso d'anatomia patologica per l'anno scolastico 1859-60. nella R. Università di Pavia;

del Prof. SANGALLI GIACOMO.

L'uomo, quest'essere perfetto più d'ogni altro che vive, capace di sentire, di pensare, di volere, l'uomo trae principio da una cellula. Sapete voi, giovani ornatissimi, che cosa intendasi per cellula?

La cellula, l'organo più semplice dell'economia animale, è il principio d'ogni fenomeno vitale. È un corpicciuolo finissimo, che per essere ben osservato richiede un ingrandimento di circa 300 diametri, e risulta costituito da una membrana esilissima, trasparente, foggata a sacco chiuso come una vescicola, di forma assai varia, contenente un liquido e con questo un nucleo parimente vescicolare, tondeggiante, grande poco meno della metà della parete della cellula. Queste parti — *la parete della cellula, il nucleo e il contenuto di quella e di questo* — non mancano in qualunque cellula dei tessuti animali e sono formate di principii azotati.

L'ovolo umano contenuto nella vescicola del Graaf presenta queste parti come ogni altra cellula degli

organismi animali; desso è una cellula che si trasmuta in germe, quando venga a contatto con quei corpuscoli microscopici secreti dai tubi seminiferi del testicolo, detti *animali spermatici* o *spermatozoi*, per essere dotati di movimento, ma in realtà vere cellule, analoghe alle cellule *dalle ciglia vibratili*.

Ora voi intenderete meglio come la cellula sia il principio della vita, e come il corpo nostro tragga origine da una cellula. Ma qui non consiste il tutto.

L'ovolo, per quelle proprietà organico-vitali scambiesi tra esso lui e la cellula spermatica, reso atto a trasmutarsi in germe umano dà origine nel suo interno a una nuova serie di cellule, le quali sempre più moltiplicandosi *per divisione e per sviluppo endogeno*, poi separandosi gradatamente in diversi gruppi organici coll'assumere forme e proprietà particolari, e trasformandosi in parte in fibre di diversa natura, costituiscono alla fine la massima parte dei tessuti ed organi che compongono il corpo umano.

Laonde la massa principale del medesimo è formata di cellule, le quali tutte hanno pieni caratteri di vitalità e contengono in sè il principio e la ragione d'ogni movimento o fenomeno organico-vitale. Voi ben arguirete da ciò quanto sieno importanti nello stadio della fisiologia queste particelle elementari del nostro corpo; ma mi lusingo non isfuggirà in pari tempo alla vostra penetrazione, che se desse nella piena loro normalità sono la fonte dei fenomeni della vita fisiologica, quando siano alterate nella loro costituzione, dovranno essere la causa dell'alterazione dei fenomeni vitali da loro emanati, in una parola saranno la causa della malattia. E diffatti che cosa è mai la malattia, se non se l'abnormità dei fenomeni fisiologici? Ecco adunque trovato il punto di partenza delle nostre ricerche anatomo-patologiche: questo è *la cellula dei tessuti ed organi normali ed alterati*. Sì, o Signori, nei nostri studii dobbiamo partire dall'anatomia microscopica dei tessuti normali, e terminare con quella dei tessuti morbosi: dobbiamo indagare il primo sviluppo delle alterazioni del corpo umano nelle alterazioni delle cellule, sia nel momento in cui queste si svolgono per comporne le diverse parti, sia nel momento in cui, dopo essersi completamente sviluppate e dopo aver raggiunto la loro destinazione fisiologica, hanno a nutrirsi secondo la propria attività per mantenere la loro costituzione ed insieme l'integrità delle funzioni corporee.

In vero, se ci poniamo a riguardare le alterazioni del corpo umano nella maniera più generale, scorgiamo che alcune di esse formansi *quando si svolge o si perfeziona* l'embrione; altre al contrario hanno origine dopo che il feto si è reso indipendente dalla

genitrice, *quando le singole parti di esso si sono completamente sviluppate*. Le prime si dicono *alterazioni congenite*, le altre si appellano *alterazioni acquisite*.

Queste due classi d'alterazioni non sono, come potreste credere di leggeri al riguardarle con occhio superficiale o allo studiarle in esemplari separati, non sono affatto distinte l'una dall'altra. Al contrario, quando si sottopongano a profondo esame e si studino nelle loro cause, scorgonsi intimamente collegate le une con le altre; e questo nesso riesce sempre più palese, quando la più minuta anatomia venga adoperata per investigarle. Nel corso di questa lezione vi darò ampie prove di tale asserto.

Pertanto sarà mio compito il trattare nel *primo capitolo delle alterazioni congenite*, le quali si possono tenere per *aberrazioni accidentali e primitive della forma e costituzione dell'organismo umano*.

Studiando le cause probabili di tali alterazioni verrà chiarito il motivo, per il quale, propriamente parlando, l'altro termine — *vizio di prima formazione* — sia più particolareggiato e di un senso più preciso che non quello di *alterazione congenita*, giacchè significando questo che l'affezione ebbe principio nell'utero materno, vuol essere adoperato a dinotare anche quelle alterazioni, le quali si sviluppano nel feto dopo la sua completa formazione, non alterano la forma del suo corpo, e nella sostanza differiscono punto o poco dalle alterazioni acquisite, come realmente un'ernia che esiste già sino dalla nascita dicesi *congenita*, e una teleangiectasia è *congenita* quando il bambino nasce con quest'affezione. Vedete qui un primo nesso tra le alterazioni congenite e le acquisite.

Quando esaminerete i diversi gradi delle alterazioni *di prima formazione*, verrete a conoscere quali di esse non sieno ad aversi che come *varietà di formazione, scherzi o capricci di natura* che dir si vogliano; quali si debbano chiamare *deformità*, e a quali altre si competa meglio il termine di *mostruosità*. Egli fu però col significato di quest'ultimo vocabolo che si costruì la parola nella scienza invalsa per dinotare il trattato speciale di queste alterazioni, la quale suona *teratologia* (da *τερας* - portentoso, *λογος*, discorso).

E se vi farete ad indagare il modo di loro sviluppo, scoprirete nell'embrione o un'abnorme disposizione, o una tumultuaria formazione, od un'abnorme unione, od un esagerato o deficiente sviluppo delle cellule destinate a comporre gli organi ed i tessuti. Onde si spiegano le *trasposizioni dei visceri*, *il loro numero maggiore del normale*, *le divisioni anormali*, *le unioni tra parti dell'istesso feto*, *il preternaturale*

sviluppo, o la soverchia piccolezza, o la completa mancanza di altre. Fate che quel tal gruppo di elementi, dal quale devono svilupparsi il fegato o la milza, si produca in un luogo insolito, e voi avrete chiarita la *trasposizione* dei visceri. Se desiderate di sapere la ragione di quest'aberrazione locale di nutrizione o di formazione, vi dirò che la causa prima vi sfugge anche riguardo alle più semplici alterazioni acquisite. Potrebbe mai sapere per qual motivo talvolta in mezzo al testicolo si sviluppa una cartilagine o un lipoma? Ammettasi pure l'influenza sinistra d'un colpo arrecato alla parte: ma per qual motivo per esso si è formato un tessuto morboso solido, anziché del pus?

Le ossa dello scheletro umano hanno origine dal tessuto connettivo fondamentale dell'embrione, per un'ulteriore organizzazione di esso. Una più piccola deviazione di sviluppo nei rudimenti delle medesime apporta l'unione di due ossa naturalmente attigue. Dopo questo, non ecciterà molta meraviglia in voi la notizia che, sviluppandosi due ovuli o due germi l'uno vicino all'altro, possano per avventura compenetrarsi in una porzione più o meno estesa del loro corpo, producendo un *mostro doppio*. Nel primo sviluppo del germe i tessuti non sono dessi semplici e molliissimi, ed atti per la più piccola causa ad aderire tra loro? E quale abnormità è più strana e più difficile a comprendersi — *un dito soprannumerario, o un dente o una ciocca di capegli entro una ciste ovarica?* Come per l'ipertrofia congenita, così per l'infiammazione di alcuni organi del feto si originano differenti alterazioni congenite e si appalesa sempre più naturale il nesso tra queste e le acquisite.

A passarvi in rivista le aberrazioni di prima formazione io non mi gioverò delle più studiate classificazioni che ne diedero gli specialisti, quali sono quelle di Breschet, di Geoffroy padre e figlio, di Bischoff. Non disconoscendo le difficoltà di un tal tentativo, mi terrò ad una classificazione facile e sufficiente, cred'io, a darvi una chiara ed adeguata idea di queste affezioni, evitando una soverchia estensione della materia per non dilungarmi troppo dall'oggetto principale delle nostre indagini, dallo studio cioè delle alterazioni acquisite.

Pertanto io ridurrò i differenti vizii di prima formazione ai seguenti cinque articoli:

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------|-------------|
| I. vizii per eccesso | <table border="0"> <tr> <td>di massa</td> <td rowspan="2">} delle parti;</td> </tr> <tr> <td>o di numero</td> </tr> </table> | di massa | } delle parti; | o di numero |
| di massa | } delle parti; | | | |
| o di numero | | | | |
| II. » per difetto | id. id.; | | | |
| III. » per errore di luogo; | | | | |
| IV. » per divisione abnorme; | | | | |
| V. » per unione | <table border="0"> <tr> <td>tra parti dell'istesso individuo,</td> </tr> <tr> <td>tra due germi (mostri doppi).</td> </tr> </table> | tra parti dell'istesso individuo, | tra due germi (mostri doppi). | |
| tra parti dell'istesso individuo, | | | | |
| tra due germi (mostri doppi). | | | | |

Molto più delle congenite sono frequenti le alterazioni che si ordiscono nella compage del corpo di seguito alla nascita, non per altra ragione dette *acquisite*. La finitezza della struttura degli organi e la molteplicità delle cause atte a sconcertarne le condizioni vitali sono plausibili ragioni di questa frequenza.

Come il metafisico non può concepire una giusta idea d'un uomo vivo senza immaginarlo fornito di corpo e d'anima, così l'anatomista logico e conseguente non riconosce alla sua volta un organismo umano se non nella sua completa costituzione di parti solide e di parti liquide. Queste e quelle egualmente concorrono a formarne l'integrità secondo natura, egualmente sono necessarie all'attuazione della vita trovandosi in vicendevole rapporto di nutrizione e di funzione. Perciò avviene che, alterati i solidi, si alterino non poche volte in modo assai palese gli umori nobili dell'organismo, come sono il sangue e la linfa, che veramente possono riguardarsi come *tessuti liquidi*, essendo formati di cellule loro proprie, nuotanti in un liquido sieroso. E per converso, alterati qualche rarissima volta primitivamente questi umori nobili, ne conseguivano importanti affezioni dei solidi. Laonde nella trattazione delle alterazioni acquisite converrà tener calcolo anche dei cambiamenti dei caratteri fisico-chimici dei liquidi indicati, non che dei secreti. In appresso sarà precisato il posto, in cui cadrà opportuno il discorso di essi.

I nostri organi, composti di differenti varietà di cellule e di fibre, perchè continuino le loro funzioni, devono ricevere dal sangue i principii atti a mantenere l'integrità della loro costituzione. Anzi si può dire, che nel mentre si opera questa nutrizione degli organi, mentre tra elemento ed elemento, organo ed ed organo succedono vicendevoli scambi di umori, si compiono importanti funzioni dell'organismo, si forma e perfeziona il sangue, hanno luogo le funzioni, si svolge il calore animale, ecc.

Questa nutrizione intima è retta dai nervi ed influenzata dai vasi, dal sangue e dalla peculiare attività di ciascun organo e tessuto. Una volta che è sconcertata la normalità di questo processo nutritivo, una volta che è tolto l'equilibrio tra i siogoli fattori di esso, insorgono perturbamenti funzionali (*malattia dinamica*), in seguito ai quali ben sovente si altera la struttura del viscere affetto (*malattia organica*).

Di tal maniera inteso lo sviluppo della malattia e dell'alterazione anatomica, scorgesi non già contrasto, ma armonia tra il *vitalismo* e l'*organicismo*. Il primo trova il suo posto nelle alterate condizioni vitali della parte e nei primi fenomeni anormali che

ne conseguono: il secondo è fondato sui materiali cambiamenti che si manifestano nel tessuto dell'organo dopo gli sconcerti della sua nutrizione e sui consecutivi fenomeni morbosi. I quali ultimi, riuscendo talvolta affatto differenti dalle prime manifestazioni morbose con cui si dichiara la malattia, fecero credere agli antichi che parecchie malattie cambiassero carattere.

Pertanto nel secondo capitolo discorrerò delle alterazioni di struttura dei tessuti del nostro corpo, le quali si risolvono in sconcerti di varia natura della nutrizione.

In quanti modi può sconcertarsi la nutrizione dei medesimi? In sei modi, io credo.

L'alterazione più leggiera ed in pari tempo più frequente a vedersi consiste in una soverchia formazione degli elementi dei tessuti più semplici dell'organismo od in un abnorme ingrandimento di essi. Siffatta produzione di nuovi elementi avviene per tal guisa nel tessuto simile da cagionarvi un aumento di massa più o meno notevole senza la menoma circoscrizione tra il tessuto nuovo e il tessuto primitivo, senza la più piccola differenza tra gli elementi nuovi e i primitivi; e gli elementi nuovi o quelli che si fecero più grandi del normale servono allo scopo fisiologico della parte affetta. Tale alterazione dicesi *ipertrofia*, e in essa, come indica il significato della parola, riconosciamo un'esagerata nutrizione della parte per la concorrenza di maggior copia di principii nutritizii, e per l'attività organica in maggior grado da essa spiegata nell'attirarli a sé. Ora, come potreste ravvisare l'essenza di quest'affezione e contraddistinguerla da un ingrossamento d'un organo per deposizione di una materia eterogenea o per produzione di un tessuto morboso, se non vi fosse nota l'intima struttura degli organi? Impossibilitati a percepire queste differenze gli antichi ebbero confusa tale affezione con altre di natura assai diversa a danno della loro patologia.

Un processo di morbosa nutrizione opposto all'ipertrofia è quello dell'*atrofia*, per il quale i tessuti organici a poco a poco impiccoliscono di massa. Non potrete darvi ragione del modo con cui un tessuto si atrofizza, se non avvertirete col mezzo del microscopio l'impiccolimento e la scomparsa graduata delle cellule e delle fibre che lo compongono. Anche la precisa cognizione di questa riduzione dei tessuti scaturisce interamente dalle nozioni dell'anatomia generale e delle alterazioni delle cellule normali. Di qui emanano i criterii per distinguere l'*atrofia dalla tisi*, l'*atrofia del tessuto proprio d'un organo glandulare da quella dei tessuti accessori di esso*, i quali,

esistendo l'atrofia del primo, possono essere pur anco ipertrofici.

Un altro sconcerto della nutrizione normale noi riscontriamo nell'*infiammazione*, il quale sconcerto, se non può essere ben misurato nella sua essenza, tuttavia si appalesa abbastanza a' suoi effetti, avendo esso la forza di sostituire al plasma nutritizio della parte affetta un liquido più abbondante e più ricco di principii proteinosi, il quale si organizza in cellule differenti dalle normali, o che appena hanno una analogia con queste. Un'alterata innervazione della parte affetta, un'alterata vitalità di questa, un aumentato flusso sanguigno in essa, un alterato rapporto tra il sangue e il parenchima paiono essere gli ultimi momenti causali per l'effettuazione di questo processo di morbosa nutrizione, che chiamasi anche *processo flogistico* od *infiammatorio*. Per vaghe che sieno queste condizioni dello sviluppo dell'infiammazione, vi svelano però abbastanza, che, secondo le mie vedute, essa non risiede nei vasi più che nel tessuto entro il quale questi percorrono, ma che anzi e i vasi e i nervi e il tessuto della parte egualmente vi partecipano. E come infatti potrebbero osservarsi alterazioni d'origine infiammatoria in quei tessuti organici, che, non avendo vasi sanguigni, tuttavia si nutriscono, come sarebbero la *cornea* e le *cartilagini*? Ciò non ostante convien confessare che in alcune infiammazioni l'elemento vascolare è molto spiccato, e l'onorevole prof. Riberi ha molto bene dimostrato le *infiammazioni a base venosa*, che sarebbero precipuamente quelle cagionate da iperemie meccaniche.

Soffermandoci alle soglie della parte vitale di questo processo morboso, noi ne indagheremo puramente i fenomeni anatomici, e colla constatazione delle *cellule del pus*, delle *cellule nuove del tessuto connettivo* e delle loro derivazioni, cioè delle *cellule ossee*, delle *fibre*, delle *fibro-cellule*, ecc., vorremo ciò non ostante a precisare la natura dell'affezione e a differenziarla a chiare note da alterazioni affini, avvertendo bene che i *fenomeni clinici delle speciali infiammazioni* — essendo nè essenziali, nè esclusivi — qualche volta lasciano perplesso o traggono in inganno il medico.

Investigando le manifestazioni anatomiche dell'infiammazione conosceremo come queste assumono una forma diversa a seconda della diversità delle cause che hanno svegliato il processo morboso. Stimoli comuni destano in individui esenti da labi una infiammazione *semplice* o *genuina* con trasudamento sieroso-albuminoso o fibrinoso, di buona qualità, capace d'organizzarsi in cellule del pus e in fibre.

Al contrario stimoli comuni in individui affetti da particolari disposizioni morbose, ovvero stimoli organici specifici eccitano un'inflammazione che io appello *specificata*, perchè il trasudamento, che se ne produce, appalesa particolari condizioni anatomiche o particolari proprietà dinamiche; e tra queste annovero la *pustola vaiolosa*, la *pustola sifilitica* (con tutte le altre forme consecutive sifilitiche), la *tubercolosi* e l'*ascesso metastatico*.

La tubercolosi io riguardo come un'inflammazione specifica trovando un'evidente analogia tra questo processo morboso e l'inflammatorio, sia per l'ipermia che spesse volte precede ed accompagna la formazione del tubercolo, sia per il modo con cui si produce la materia tubercolare, sia per la rassomiglianza di porzione di essa col comune trasudamento, sia per le chiare note d'inflammazione che si scorgono nel cadavere a canto de' tubercoli; finalmente non ammettendo nei così detti *corpuscoli tubercolari* di Lebert una forma organica primitiva e speciale di questo trasudamento. Nella tubercolosi parecchie volte non è ordinaria la forma del trasudamento, nè il suo esito, cioè il *tubercolo* e la *fusione di esso*, ma sempre sono specifiche le condizioni generali del paziente.

La scrofola si attiene alla tubercolosi, e noi vedremo in quanto differisca dalla tubercolosi, in quanto si medesimi con questa.

Nella *mortificazione* o *gangrena* dei nostri tessuti in mezzo all'organismo vivo abbiamo una prova irrefragabile della cessata nutrizione di essi. Secondo il mio sentimento sono varietà relative all'estensione l'*escara gangrenosa* e lo *sfacelo*, e non è che per la consunzione e per la mortificazione di gruppi di elementi anatomici, che ha luogo l'*ulcerazione*. Diffatti esaminando col microscopio quella materia che si trova nel campo delle ulcere, non scorgesi forse qualche frammento di tessuto gangrenato della parte?

Un quinto processo morboso assai esteso è quello, per il quale dagli elementi o fra gli elementi normali delle diverse parti del corpo si sviluppano nuovi tessuti sotto forma di bitorzoli, o di nodi, o di tumori, nuovi tessuti che o hanno analogia coi normali, o per qualche verso se ne discostano. Nella produzione dei medesimi noi scorgeremo un pervertimento della nutrizione delle parti affette, il quale si dà a divedere anzi tutto con un'abnorme produzione di elementi, abnorme quanto al loro tipo, o quanto al luogo di loro sviluppo.

Egli sarà specialmente nello studio anatomico dei tessuti morbosì cagionati da tale pervertimento della nutrizione locale, che voi apprezzerete la scienza

delle differenti cellule e fibre dei tessuti normali, per mettere a riscontro di esse gli elementi dei tessuti morbosì ed avvertirne le differenze o le analogie che passano tra questi e quelle. Poichè fin da questo momento vi prevengo che *dalla natura degli elementi, dai caratteri e dalla copia delle cellule dei tessuti morbosì in combinazione coi loro fenomeni fisio-patologici, voi trarrete criterii meno fallaci per giudicare della natura e delle conseguenze loro sull'organismo, per fonderne una fisiologia patologica consentanea al progresso della scienza, di quello che possiate avere dai soli caratteri clinici fin qui invalsi di benignità o di malignità* (1).

Alla luce del microscopio si dissiperanno dall'animo vostro molte dubbiezze sulla ricognizione di queste alterazioni sia al letto dell'ammalato, sia alla tavola anatomica, e, adottando delle medesime una nomenclatura basata sulla minuta anatomia, verrà bandito quel caos che tuttora osservasi in questa materia per la molteplicità dei nomi di antico e moderno conio adoperati ad indicare identiche affezioni apparentemente differenti per il diverso grado di sviluppo o per guasti successivi. E coll'esame microscopico vi convincerete che i tessuti morbosì da perversa nutrizione non si producono nel corpo come funghi, non vi esistono come parassiti animali, nè vi si trovano come corpi eterogenei; ma sono dipendenze delle parti normali, si formano tante volte per *vegetazione* o per *moltiplicazione degli elementi di queste*, accoppiate con un'alterazione dei loro caratteri, e qualche volta per *sostituzione di differenti elementi a quelli della parte normale*.

Finalmente si osserva nell'organismo umano un'altro pervertimento della nutrizione, « per il quale gli elementi organici perdono a poco a poco la propria organizzazione, o assumono un'organizzazione inferiore a quella che hanno ». Per tal guisa i tessuti affetti smarriscono la propria struttura e tramutandosi in materia adiposa o calcarea o vegetale analoga all'amido, diventano incapaci ad eseguire la loro funzione. Riservo per tale ordine di alterazioni il nome di *degenerazione*, di cui considero come principali varietà l'*adiposa*, la *calcarea*, l'*amilacea*.

(1) Questa proposizione venne da me diffusamente dimostrata in una Memoria pubblicata nel *Giornale dell'Istituto Lombardo*, tom. VI, 1854. — *Del valore dei sintomi distintivi dei tumori maligni*, ecc.

(Continua)

PARTE SECONDA

DELL'ALIMENTAZIONE DEL SOLDATO

RISPOSTA

DEL PROFESSORE FRESCHI

al Programma di Concorso al Premio RIBERI pubblicato il 26 ottobre del 1857 dalla Commissione aggiudicatrice nella Gazzetta Ufficiale del Regno del 25 novembre 1857, N° 279.

« licuit, semperque licebit
» Signatum præsente nota producere nomen. »
Horat. De Arte poet.

(Continuazione e fine, vedi N. 5 e antecedenti).

Grande diligenza si dee pñre usare nella scelta delle cantine o cave, entro le quali collocare le botti o vas contenenti il vino. Noi ci rimettiamo per questa parte ai precetti e consigli che si trovano nei libri di enologia i più accreditati. Solo diremo che il più arduo problema da risolvere quanto alla più conveniente località pel deposito permanente dei vini, consiste nel trovare un ambiente per tal guisa disposto e situato, che in esso la temperatura si mantenga equabile e costante a un grado medio, vale a dire non più oltre dei 10° centigradi. Oltrecciò dev'essere facile l'aereazione, nè l'aria della cantina debb'essere troppo umida o troppo secca, ma in uno stato igrometrico medio costantemente. Infatti sappiamo che, in generale, i vini soffrono sempre tutte volte che nei luoghi di loro deposito v'abbia una temperatura molto variabile, tanto in più, quanto in meno; però devonsi ritenere che, a circostanze pari, è maggiore il danno che risentono da una temperatura troppo elevata, che quello proveniente da una temperatura fredda.

Queste generali avvertenze, relative alla buona conservazione dei vini, si applicano, come ben si vede, al caso del loro deposito nelle cantine o ne' magazzini permanenti. Ma con esse sole non potrebbesi regolare la conservazione dei vini che si fanno viaggiare o navigare per trasportarli in lontani paesi. Imperocchè tutte le diligenze e cautele indicate, sarebbe stoltezza il pretendere a bordo delle navi. Altre esigenze e precauzioni si richieggono pei vini naviganti, che sono volute dalle speciali condizioni in cui si mettono i vini stessi, ben diverse da quelle in cui si trovano quando sono chiusi nelle cantine.

Innanzitutto, ogni Commissione delegata a far incetta di viveri e bevande per gli Equipaggi delle R. Navi, o ad approvare quelli che l'appaltatore le presenta, non deve ammettere per buono un vino, il quale non abbia terminata la fermentazione, che non sia di due anni almeno d'età. Oltrecciò il vino debb'essere già stato travasato, averè un colore vivace e di una limpidezza a tutta prova;

tale insomma che imbottigliato o messo in barili appositi, potesse, senz'altro, essere lungamente conservato nelle cantine. Di tale natura, in generale, debb'essere un vino che si intende far navigare, che, e per la sua età, e per la composizione sua, non possa dar luogo ad alcuna delle spontanee alterazioni, che si sono descritte.

Se non che anche quando il vino da imbarcare abbia tutte queste qualità, trova poi sulle navi varie cause ed influenze locali, per cui la sua composizione si altera più o meno prontamente. Il perchè non è raro il caso di vedere un vino di qualità superiore e tale, che nelle nostre cantine si conserverebbe lungamente, quando sia imbarcato, deteriorarsi ben presto navigando, inacidire, intorbidarsi, farsi vischioso, guastarsi insomma per guisa da rendersi imbevibile affatto.

Generalmente il vino si colloca in fondo alla stiva; il che vuol dire in quel luogo della nave che è il meno acconcio, non che ad impedire, a ritardare pur solo il suo deterioramento. Imperocchè la cantina di un bastimento si trova in condizioni tutt'affatto opposte a quelle delle nostre cantine. Infatti queste si ritengono migliori e preferibili, tutte volte che si trovano esposte piuttosto al nord, e a tale profondità situate, che la temperatura possa mantenersi media e costante in tutte le stagioni, e che moderate vi siano e la luce e l'umidità, lungi dalle strade che sono corse dai carri e dalle vetture, onde il vino raccolto nelle botti non possa ricevere scosse comunicate dall'aria delle strade medesime, e lungi pure da ogni luogo o centro di putrida fermentazione, come cessi, cloache, fogne, i cui putridi miasmi spargendosi nell'ambiente delle cantine, andrebbero ad alterare la composizione dei vini. Or bene nel fondo di una nave, nella stiva di un bastimento, si trovano per l'opposto le condizioni seguenti: grande umidità, per cui il legno dei barili facilmente fermenta e imputridisce; grande temperatura, che può giungere a 20°, 25° e anche a 30° centigradi, massime a bordo dei piroscafi; scosse continue pel moto della nave che viaggia, non che pei movimenti di rollio o di altalena, anche quando la nave si trovi ancorata; grande influenza di fetidi miasmi e di putride emanazioni per la prossimità della sentina.

Questo complesso di sfavorevoli circostanze spiega la facilità del deterioramento dei vini naviganti. Vuolsi imperciò una maggiore cautela nei Commissari di bordo incaricati di regolare l'approvvigionamento delle navi, e lo stivamento o collocamento dei viveri nell'interno della nave. La qualità dei recipienti o barili, o botti contenenti il vino debb'essere esaminata, per vedere se il legno onde sono costruiti possa aggiungere qualche elemento maggiore di corruttibilità. La loro collocazione poi nella stiva o nella cambusa debb'essere fatta in modo, che non solo l'aria esterna possa avervi libero accesso, ma anche circolarvi liberamente. Ond'è che i fusti, o barili, o botti debbono essere situati in guisa da lasciare fra loro un certo spazio, perchè appunto l'aria possa penetrarvi e circolare. Per tal modo sarà anche facile il fare arrivare dal ponte l'aria esterna necessaria di quando in quando, sia colla comune manica a vento, sia con qualche altro apparato di ventilazione. Finalmente non taceremo l'uso che hanno molti fabbricatori di vini, i quali, per ovviare al pericolo di vederli deteriorati facendoli viaggiare o

navigare, vi introducono o allume, o gesso, o alcoole in proporzioni diversi. Queste mescolanze vennero già da noi esaminate come adulterazioni o falsificazioni dei vini, nè occorre che ci occupiamo più di esse. Anche ottenendo lo scopo di impedire il deterioramento del vino, si va incontro all'inconveniente di somministrare alla pubblica consumazione una bevanda, la quale può riuscire nociva alla salute dei consumatori.

RIASSUNTO GENERALE.

L'alimentazione del soldato è stata da noi considerata in questo scritto sotto quattro aspetti generali, quanti appunto sono i paragrafi del programma, al quale ci siamo fedelmente attenuti, cioè: 1° sotto il rapporto della qualità e della maggiore convenienza dei viveri e bevande, considerate tanto nello stato loro normale, quanto alterate o adulterate in vario modo; 2° sotto il rapporto delle variazioni che possono necessitare tanto nella qualità, che nella quantità di alimentazione dei soldati; 3° sotto il rapporto della sostituzione di altri viveri a quelli ordinariamente usati, richiesta in casi di necessità o straordinarie contingenze; 4° finalmente sotto il rapporto della conservazione dei viveri e bevande del soldato e del modo di rimediare a quelli che avessero già patita qualche alterazione.

Questi quattro grandi problemi o quistioni eminentemente complesse, hanno richiesto necessariamente una particolareggiata esposizione delle singole sostanze alimentari considerate nella loro origine, nella loro composizione, proprietà fisiche e potere nutritivo stabilito dietro i dettami della scienza sperimentale, cognizioni tutte indispensabili a qualunque Medico militare, a cui incombe l'obbligo di vegliare sull'igiene dei soldati.

Nè sarebbe stata esatta e compiuta l'idea che, intorno alla qualità e al valore nutritivo degli alimenti proprii del soldato, si fosse data senza entrare nell'esame delle condizioni tutte necessarie a costituire gli alimenti stessi. Ond'è che non solo abbiamo dovuto stabilirne l'origine e le differenti specie, ma indicare ben anco la preparazione loro, o trasformazione necessaria per poterli rendere acconci alla organica assimilazione.

Da questa disamina comparativa degli uni e degli altri alimenti studiati sotto il rapporto della qualità, e del valore loro nutritivo siamo stato condotti alla quistione altamente igienica della quantità normale di alimenti necessari all'uomo per riparare alle sue perdite giornaliere. Stabilita la dose o razione giornaliera normale, era una conseguenza necessaria quella di vedere se la razione attualmente accordata ai nostri soldati di linea si accostava, o si allontanava molto dalla normale stessa. Risultato dei nostri studi comparativi fu la dimostrata insufficienza della razione medesima, mentre più vantaggiosa e realmente normale abbiamo trovata quella che si concede agli Equipaggi della R. Marina. Questo risultato merita di essere preso in grande considerazione dal Ministero della guerra, e soprattutto dall'attuale suo capo, il sig. generale Alfonso Della-Marmora, cotanto benemerito della nostra armata, che ha quasi trasformata con sapiente organizzazione in ogni sua parte.

Delle tre grandi riforme per esso o introdotte o iniziate nell'igiene dei soldati, l'istruzione, l'alloggio e il vitto, la prima già fruttifica grandemente; la seconda frutterà in avvenire, quando sarà ultimata in tutti i punti dello Stato; la terza merita di essere studiata. Noi crediamo che migliorando, ossia aumentando la razione del soldato, si risparmierà gran numero di ammalati, e l'esercito e l'economia dello Stato ne avranno grande vantaggio.

La sostituzione dei viveri e bevande diverse dagli ordinariamente usati venne tenuta entro i limiti stabiliti dal puro caso di necessità, e le variazioni della razione vennero da noi circoscritte alla qualità principalmente, onde risolvere il problema dell'alimentazione mista, la unica confacente alla natura nostra. Quanto alla conservazione degli alimenti del soldato, noi abbiamo procurato di indicare le norme generali e speciali insegnate dalla esperienza, nè ci siamo distesi nella esposizione di metodi o tentativi particolari, ritenendo bastevoli i descritti.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GENNAIO 1860, 1^a TORNATA)

TORINO. — La seduta è aperta alle ore 2 1/4 pomeridiane. Il sig. Presidente dottore Cav. Arella l'inaugura col seguente discorso:

« Mi è grato, egregi colleghi, di vedervi qui riuniti per trattare cose di scienza e di servizio ».

« Questa sala, muta e deserta da più di nove mesi, è nuovamente ravvivata dalla vostra presenza, ed ora che i tempi volgono tranquilli, e che l'iride della pace pare voglia splendere alfine sopra queste nostre belle contrade, voi porterete nelle successive sedute il frutto delle preziose osservazioni da voi fatte nella scorsa campagna ».

« I fatti d'arme e le grosse battaglie a cui prendeste parte attiva, gli uni sul campo stesso di battaglia compagni del soldato o presso le ambulanze, e gli altri negli spedali, formano la più bella pagina dell'importanza del servizio e delle cure amorevoli da voi prestate ai feriti ed ai difensori della Italiana Indipendenza ».

« I Medici militari non furono al certo di meno in valore dei soldati combattenti, i quali vedendo ai loro fianchi e nelle file istesse chi gli avrebbe subito soccorsi, più animosi affrontarono e superarono le più ardue difficoltà, prendendo posizioni da lunga mano fortificate ».

« Ma che valgono mai i luoghi forti ed il numero maggiore contro soldati animati dall'amore di patria e da devozione verso un Re intrepido, e verso un Imperatore magnanimo che sempre li guidarono alla vittoria? »

« Gradite intanto i miei più vivi complimenti voi che generosi sfidaste le fatiche ed i pericoli là ove più ferveva la pugna e più utile riusciva l'opera vostra nel medicare e soccorrere i feriti, onde vi siete resi benemeriti dell'Esercito, che vede in voi nei più fiori cimenti la mano pietosa e soccorritrice ».

« Fidenti nelle nostre forze ritorniamo volenterosi ai nostri

prediletti studi, e rendiamoci utili attorno ai malati prodigando loro le più confortevoli cure ».

Sorse quindi il signor medico divisionale, dott. cav. Robecchi, il quale accennati (con improvvisate e affettuose parole) i disagi sofferti ed i nuovi titoli di benemerenzia acquistatisi dallo intiero Corpo Sanitario Militare durante l'ultima guerra (egli che per lunga pezza combattendo nelle Iberiche provincie aveva imparato a conoscere per prova a qual prezzo si guadagnava) porgeva la dovuta lode a quanti avevano, o sul campo fra le file dei combattenti, o negli ospedali ai letti dei feriti, prestata l'opera loro a quei prodi che l'Italia dalle più remote provincie aveva inviato a pugnare le sue battaglie sotto le gloriose insegne di Re Vittorio Emanuele: e poneva termine al suo dire esclamando che: Se fu già tempo in cui il Corpo Sanitario Militare Piemontese era tenuto, e fra noi ed altrove, in poco o nissun conto, oggigiorno esso, mercé i nuovi elementi di cui è composto, le leggi da cui è governato, e l'illustre uomo dal quale è presieduto (ed in cui è debito di gratitudine riconoscere l'autore, il sostenitore delle vantaggiose innovazioni introdottevi, e la cui venerata memoria deve rimanere imperitura) può bensì avere degli emuli e degli eguali, ma non potrà mai essere tenuto ad alcun altro secondo.

Nissuno avendo ulteriormente chiesto la parola, il Presidente proponeva all'adunanza la nomina del bibliotecario-cassiere, e del segretario e vice-segretario per le conferenze da farsi secondo il modo prescritto dal regolamento e col mezzo della votazione.

Il Dott. Cav. Arena, sulla considerazione che la maggioranza dei medici presenti alla seduta è applicata soltanto provvisoriamente a questo presidio, e nella previsione che considerevoli ed essenziali mutamenti si potranno prossimamente avverare fra gli stessi, proponeva che (fatta facoltà al signor Presidente di nominare in modo definitivo ed in una persona di particolare sua confidenza, il cassiere-bibliotecario) dovessero in modo provvisorio farsi le altre nomine nelle persone del Medico di Reggimento e di Battaglione più anziani.

Il sovra lodato Dott. Robecchi, aderendo in massima alla proposta Arena, ma prevedendo che la molteplicità dei servizi, che nelle attuali circostanze particolarmente incumbono loro, avrebbe indotto alcuni dei Medici di Reggimento a chiedere di essere esonerati dalla carica di Segretario, proponeva in via di transazione che, anziché alla votazione od alla scelta, si affidasse tale nomina all'esito della sorte.

Al che avendo il Presidente opposto che un tal mezzo non era adottabile perchè contrario ai regolamenti, chiedeva dalla adunanza l'autorizzazione di divenire alle suddette nomine per via di scelta, ed accettatasi senza obiezione alcuna tale proposizione, il signor presidente incaricava delle funzioni di bibliotecario-cassiere definitivo il Medico di Battaglione Dott. Santanera, e di quelle di segretario e vice segretario provvisori il Medico di Reggimento dott. Pecco ed il Medico di Battaglione dott. Lanza.

BULLETTINO UFFICIALE

Con RR. Decreti in data del 22 del prossimo passato gennaio furono dispensati dal servizio, per vo-

lontaria demissione, i Medici aggiunti pel tempo della guerra signori Dottori

Fadda Vincenzo

Baronio Antonio

Licheri Giovanni

Dufour Antonio

Bacciocchi Giulio

conservando a quest'ultimo l'uso della divisa del proprio grado.

Per Regio Decreto dello stesso giorno fu collocato in aspettativa, in seguito a sua domanda, per infermità temporarie, a far tempo dal 1° volgente febbraio, il Medico aggiunto effettivo Dott. **Gianni** Aureliano.

Con altro Regio Decreto delli 29 dell'ultimo scorso gennaio fu collocato in aspettativa, per motivi di famiglia, il Farmacista Militare di 3^a classe sig. **Carlevaris** Feliciano.

Per ordine Ministeriale del 22 del p^o p^o gennaio i Medici Divisionali di 4^a classe, signori cavalieri **Robecchi** e **Besozzi**, dallo Spedale Militare di Torino fecero passaggio il primo allo Spedale Militare d'Alessandria, il secondo a quello d'Asti.

Per altr'ordine Ministeriale del 29 del testè spirato gennaio furono fatte nel Corpo Sanitario Militare le seguenti variazioni di destinazione:

Turina Medico di Reggimento di 4^a classe, dallo Spedale militare di Torino al Corpo dei Carabinieri Reali di Terraferma.

Alfurno Medico di Reggimento di 4^a classe, dall'ambulanza della 3^a Divisione allo Spedale milit. di Torino.

Mazzolino Medico di Reggimento di 4^a classe, dall'ambulanza della 4^a Divisione al Corpo dei Bersaglieri.

Pugno Medico di Battaglione di 4^a classe, dal 10^o Reggimento di fanteria al Deposito di Fanteria in Sassari.

Merzone Medico di Battaglione di 4^a classe, dal 5^o Regg. di fanteria al deposito di fanteria in Cagliari.

Alamanni Medico di Battaglione di 2^a classe, dallo Spedale milit. di Brescia al 10^o Reggimento di fanteria.

Corso Medico aggiunto, dallo Spedale militare di Milano al 5^o Reggimento di fanteria.

Casu Nicolò Medico aggiunto, dallo Spedale militare di Lonato al Reggimento Cavalleggeri di Lodi.

Fuga Medico aggiunto, dallo Spedale militare di Torino al Reggimento Cavalleggeri di Milano.

Bianchessi Medico aggiunto, dallo Spedale militare di Cuneo al Reggimento Cavalleggeri di Montebello.

Quagliotti Medico di battaglione di 4^a classe, dallo Spedale militare di Brescia a quello di Torino.

Per determinazione Ministeriale del 31 del p^o p^o gennaio l'Ispettore del Consiglio Superiore Militare di Sanità, sig. cav. **Comisetti**, ed il Medico di Reggimento di 1^a classe, sig. Dottore **Pecco**, ebbero l'importante missione di recarsi in Bologna per organizzarvi il Servizio Sanitario Militare.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Prof. SANGALLI: Il punto cardinale delle attuali indagini anatomo-patologiche. — 2° Dott. NICOLINI: Rendiconto dei feriti ed ammalati avuti in cura nello Spedale Civile e temporaneamente Militare del seminario di Vercelli. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

IL PUNTO CARDINALE

delle attuali indagini anatomo-patologiche, presentato quale Prodomo del corso d'anatomia patologica per l'anno scolastico 1859-60 nella R. Università di Pavia;

del Prof. SANGALLI GIACOMO.

(Continuazione, V. N. 6).

Ora voi ben vedete che io con questo termine intendo alterazioni ben differenti da quelle, che voglio con esso dinotare i chirurghi. Chè, se col medesimo si potessero significare tutti i tessuti morbosi per la ragione che essi apportano un'alterazione dei caratteri anatomici della parte, in tal caso anche l'atrofia, l'infiammazione e la gangrena in qualche stadio del loro processo si avrebbero a denominare egualmente *degenerazioni*. Ma da tutto ciò vi potrete accorgere che io nella denominazione delle alterazioni m'appiglio, per quanto è possibile, all'essenza loro, e che la cognizione di questa rende indispensabili le nozioni degli elementi normali del corpo e dei guasti loro.

Riepilogando, la nutrizione dei nostri tessuti può essere o accresciuta o diminuita, o mancante del tutto, o in diversi modi perversa, ed io a tutte dimostrarvi le causate alterazioni dividerò il *secondo capitolo* in sei articoli, nei quali tratterò

I. Dell'ipertrofia,

II. Dell'atrofia,

III. Dell'infiammazione,

IV. Della gangrena,

V. Della produzione di tessuti morbosi,

VI. Delle degenerazioni.

Un altro ordine esteso di alterazioni consiste in un'abnorme costituzione, copia o situazione dei fluidi del corpo; ovvero nella presenza in esso di sostanze estranee, siano desse pervenute dall'esterno o prodotte nell'organismo; o finalmente nello sviluppo di esseri vegetali od animali alla superficie o nell'interno del corpo. Tutte queste alterazioni io riunisco in un sol capitolo sotto la denominazione generica e convenzionale di *alterazioni di contenuto*, avendo riflesso che esse si riferiscono o a fluidi capiti nei vasi o nelle cavità o negli interstizii del corpo, o a sostanze pervenute o cresciute nel corpo, o a parassiti sviluppati alla superficie o nell'interno di esso.

Che che ne sia, in quest'ordine d'alterazioni abbiamo d'apprendere non già nuovi processi di morbosa nutrizione dei tessuti solidi, ma morbose condizioni dei fluidi del corpo e i loro perniciosi effetti sul medesimo; dobbiamo studiare non già nuove alterazioni degli elementi normali dell'organismo, ma la struttura degli esseri che talvolta vi si sviluppano e la costituzione fisica delle sostanze che vi si producono morbosamente, allo scopo di acquistarne una completa cognizione e di meglio saperne le conseguenze.

Così se nello studio delle alterazioni del precedente capitolo partiremo dagli sconcerti delle condizioni vitali, e finiremo colle alterazioni di loro struttura, nell'apprendere le alterazioni di contenuto seguiremo un'ordine inverso, cioè cominceremo coll'alterazione completamente formata e discenderemo ad indagarne il modo e le cause di sviluppo.

Sono alterazioni di contenuto

I. le abnormità riferibili all'alterata copia o costituzione del sangue dentro dei vasi, o all'inquinamento di esso mediante sostanze eterogenee, e gli stravasi di questo liquido nelle cavità o nei tessuti del corpo;

II. la produzione di sostanze coloranti nei tessuti normali;

III. lo sviluppo di gas nelle diverse parti del corpo e l'infiltramento dell'aria tra i tessuti;

IV. l'aumentata o la diminuita copia, o l'alterata qualità dello siero nelle cavità e nei tessuti del corpo;

V. le alterazioni dei liquidi secreti, ed in ispecie le concrezioni calcaree;

VI. i corpi stranieri;

VII. in fine i parassiti vegetali ed animali che anidano alla superficie, o nelle cavità, o nei tessuti del corpo.

Nell'esame di queste alterazioni conoscerete bene che per rettamente giudicarle conviene spesso volte elevarsi alla normale costituzione dei tessuti animali e vegetali, non che dei liquidi del corpo umano.

Diffatti lo studio della *clorosi* e della *leucocitemia* implica necessariamente la cognizione delle cellule rosse e bianche del sangue e della loro normale proporzione. Lo studio della *pieomia*, che da noi verrà fatto in questo stesso capitolo, richiede la cognizione delle cellule del pus e il paragone di esse con le cellule bianche del sangue; esige anche una sufficiente nozione dell'ampiezza dei vasi capillari. Nè crediate che ciò sia tutto quanto fa bisogno sapere per intendere questa recondita affezione, o che io voglia spiegarla, come Darcet e Sedillot, e come in parte sostenne anche Virchow, per l'incaglio dei globuli del pus nei vasi capillari. Nò, io penso che questa teoria, come quella della flebite, siano insufficienti a spiegarci tutte le manifestazioni morbose della *pieomia*, e che parimenti per le moderne cognizioni di anatomia patologica sia inammissibile la teoria del trasporto del pus da un punto all'altro dell'economia.

— L'inquinamento della massa del sangue deve avvenire molto più facilmente per i principii putridi che si svolgono ove esiste una suppurazione con ulcerazione e gangrena, di quello che per la miscela dei puri globuli del pus. Il contatto di quegli umori guasti con estese porzioni di tessuti vascolari, che per non essere ancora invasi dall'alterazione sono più capaci degli altri di assorbirne la parte più tenue, vale secondo me a spiegarcelo meglio che qualunque altra ipotesi. Il primo effetto di questo inquinamento del sangue sono iperemie e stasi, le quali si scorgono assai bene più che altrove sulla mucosa dell'ultima porzione dell'ileo. Questo ristagno del sangue si osserva pure nei grossi e piccoli vasi venosi. Per le condizioni generali dell'individuo rapidamente nei punti congesti dei visceri si svolge l'infiammazione con suppurazione, e il sangue raggrumato nelle vene si corrompe per l'istessa ragione e si squaglia assumendo l'aspetto di pus condensato. Tali sono le mic

vedute sulla *pieomia*, nella quale intravedo un'infiammazione specifica.

La cognizione della normale grandezza dei globuli rossi del sangue e quella della continuità delle pareti dei vasi sanguigni, siano grandi, siano capillari, svelano già per sè la necessità di lacerazioni in questa ultima perchè avvengano emorragie, senza che faccia bisogno di constatarle mediante il microscopio.

Avete una macchia rossa sopra una membrana. Quante cognizioni d'istologia non si richiedono a rettamente valutarla? Essa in fatti può essere effetto dell'*imbibizione sanguigna* che si opera nel cadavere per il discioglimento dei globuli rossi del sangue e l'uscita dell'ematosina — *sostanza colorante del contenuto di quelle cellule*. Può essere cagionata da congestione di sangue nei vasi capillari, o da stravaso sanguigno tra gli elementi della parte, o da pimento rosso del sangue formatosi nel campo di una pregressa emorragia, o finalmente da sviluppo di nuovi vasi sanguigni di piccolo calibro. Ecco quanti quesiti si trova dinanzi l'anatomo-patologo, quando deve con piena cognizione di causa giudicare della natura di quella macchia rossa, e voi scorgete che a scioglierli scientificamente abbisognano le nozioni di anatomia generale, normale e patologica. Non sapete voi, quanto danno provenne alla dottrina italiana dell'infiammazione per aversi confuso il rossore da imbibizione sanguigna dell'interna superficie dei vasi sanguigni col rossore da iperemia e stasi del sangue dentro dei medesimi?

Se volete conoscere le successive trasformazioni del sangue effuso in seno ai tessuti bisogna che col microscopio vi procuriate un'idea del pimento, che dall'ematosina si svolge, e ne sappiate i diversi modi di presentarsi, cioè sotto forma di una sostanza omogenea, o di nucleoli o di cristalli prismatici di assai vario colore, detti di *ematina*. Volete conoscere che cosa sia quel liquido limpido che tante volte troverete effuso nelle cavità del corpo o infiltrato nei tessuti? Per riuscire al vostro intento non potrete dispensarvi dal notarne la natura chimica ed in pari tempo i caratteri macroscopici e microscopici, e il risultato di questo esame vi guiderà alla cognizione del modo e della causa di sua formazione. Con ciò voi avrete in mano anche i criterii per distinguere il semplice travasamento sieroso dal trasudamento sieroso-albuminoso dell'infiammazione, distinzione che ha pure la massima importanza a segnare i confini tra la semplice iperemia e stasi, e la vera infiammazione.

E cosa non troveremo d'importante a sapersi col microscopio nello studio dei corpi stranieri? Noi insieme coi cibi introduciamo spesso volte nel tubo

intestinale sostanze difficili od impossibili a digerirsi, quantunque sieno di piccolissime dimensioni: tali sono, a mo' d'esempio, piccole granulazioni lignee delle pere, cortecce delle frutta a mesocarpo carnosso, ossicini d'uccelli, frammenti di tendini o di membrane aponeurotiche attaccati alle carni muscolari, ecc. Fate che un ostacolo si opponga alla loro uscita per la parte inferiore del tubo intestinale, e allora le vedrete accumularsi al davanti dell'ostacolo, e soffermandovisi a lungo alterarsi di tal guisa da non essere di leggieri riconosciute per quelle che sono. Ma pure in qualche caso questa precisa cognizione è indispensabile, trattandosi di mettere in accordo i fenomeni della malattia dall'arresto di quelle materie causata con la natura dell'alterazione. Ecco che in tal caso ci soccorre il microscopio. Se sapeste quanti errori di diagnosi si evitano per tale mezzo! Una donna, che trovavasi in circostanze d'essere incinta aveva da qualche tempo un tumore alla regione epiploica sinistra, per la cura del quale dal medico adoperavansi frizioni, solventi sulla parte affetta, bagni e purganti. Finalmente ella cominciò ad evacuare per l'ano, insieme con materie fecali, pezzetti di sostanza molle, di colore ardesiaco, che lasciavano in forse il medico se fossero porzioni di un tumore dell'intestino caduto in gangrena o di un feto estraniero venuto in comunicazione col colon. L'esame microscopico di quelle sostanze evacuate per l'ano pose fuor di dubbio la natura dell'affezione: io ho ravvisato in esse frammenti di tendini, di muscoli, di cortecce di poma, sicchè era facile concludere che queste sostanze ingeste già da lunga pezza passassero, senza essere digerite, nel colon, dove obbligate a soffermarsi per una causa qualunque davano luogo al tumore e ai fenomeni morbosi, e quindi per l'efficacia dei bagni e dei purganti ne venivano espulse. Una cameriera francese, qualche tempo fa, ebbe corbellato a lungo la credulità di alcuni medici, fingendosi affetta da una singolarissima malattia, ribelle ai rimedii dell'arte, per la quale essa fabbricava nelle sue viscere materia calcarea, che usciva di quando in quando dal suo corpo insieme colle feci. E credereste? questa portentosa materia era polvere grossolana di madreperla calcinata mediante l'azione del fuoco, con la quale la donna, schiva del lavoro, aveva l'astuzia di cospargere le proprie feci. E fu coll'esame microscopico che potei avvertire questa simulazione.

Inoltre vi nello studio di queste alterazioni di contenuto. Passate di grazia all'esame dei parassiti che si sviluppano sulla superficie e nell'interno del corpo. Studiate la schifosa ed ostinata malattia che è la tigna. Quando mai il patologo ha potuto dar ra-

gione della pertinacia di essa e dell'insufficienza dei rimedii amministrati internamente per guarirla? Questo avvenne quando si è conosciuto che tutta la malattia è prodotta da un germe vegetale, che pervenuto alla superficie del corpo, in modo particolare del capo, vi trova condizioni favorevoli per il suo sviluppo, sicchè vi germoglia e da una cellula che esso era da principio, si moltiplica milioni di simili cellule, le quali insinuandosi sotto l'epidermide irritano il derma e producono forme secondarie. E voi non conoscerete perfettamente la tigna, se non saprete distinguere queste cellule vegetali dalle forme organiche del nostro corpo: e voi non guarirete completamente l'infermo, se non quando con argomenti topici avrete distrutta ogni reliquia di questo parassita.

Che cosa è la scabbie? L'affezione pustolare della cute, sotto la quale essa presentasi in uno stadio un po' avanzato, non è l'essenza della malattia. Ve lo ha già detto il nostro Redi, il quale col mezzo del microscopio mostrava nelle vescicole primitive degli scabiosi l'esistenza d'un insetto, denominato in Toscana *pellicello*, e lo descriveva nel 1687 presso a poco con quella precisione che di recente ha adoperato Bourguignon. Tale insetto, penetrando col mezzo dei suoi pungiglioni sotto l'epidermide, irrita il corio e vi produce pustole secondarie. Ora per avere un'adequata idea dello sviluppo della malattia, della propagazione e contagiosità di essa, convien conoscere l'acaro, il suo facile trasporto da individuo ad individuo per contatto, la sua facile penetrazione sotto l'epidermide, suo accoppiamento con un altro individuo di sesso differente entro le tane tortuose che esso si scava tra lo strato coriaceo e lo strato mucoso dell'epidermide, le ovicinia che vi depone, la prole che ne consegue, ecc. Tutto ciò conosciuto, capirete che per sradicare prontamente la malattia conviene con rimedii locali uccidere entro i suoi nidi il vispo pellicello.

Nell'esame delle intestina dei cadaveri troverete tante volte dei vermi di diversa specie e figura, i quali ecciteranno in voi il desiderio di saperne il modo di sviluppo. E questo vi verrà chiarito quando avrete ben compreso che ogni verme ha principio da una cellula, come è l'ovolo. Gli ovoli di questi vermi, pervenuti coi cibi e colle bevande nel tubo gastro-enterico, trovandovi condizioni favorevoli al loro sviluppo, si svolgono secondo la propria natura, ed i perfetti parassiti, che ne nascono incontrandosi nei loro simili di diverso sesso, si accoppiano con essi e si moltiplicano nel corpo umano.

E senza la cognizione della natura cellulare primitiva di questi parassiti potreste mai spiegare lo sviluppo dei cisticerchi e delli echinococchi nell'interno

dei tessuti? Per qual modo misterioso questi vermi si sviluppano nei ripostigli più segreti dei nostri organi, nel cervello, nel cuore, nelle ossa, nei muscoli? *Omne vivum ab ovo!* Quest'ovolo non manca pure nella genesi di questi parassiti incompleti: lo ha riconosciuto l'osservazione microscopica. Le uova mature di alcune specie di tenie giungono insieme coi cibi e colle bevande nel tubo enterico, ove si cambiano in embrioni dotati di uncini, col mezzo dei quali possono fino ad un dato periodo vagare per le diverse parti del corpo. In alcune di queste si arrestano e si sviluppano secondo la propria natura, ma in un modo incompleto, e quello che riesce più meraviglioso si è che l'embrione dell'echinococco ha la forza di produrre per germoglio altri simili esseri colla distruzione della propria individualità. Quindi in una ciste da echinococco si vedono vermi aderenti a vescicole, che già erano esse stesse vermi.

Dopo tutto ciò desidererete voi prove più conclusive per ammetterle che dallo studio delle alterazioni degli elementi dell'organismo nostro e dalla cognizione profonda degli esseri organici ed inorganici che vi si possono trovare, ne scaturiscono le migliori ragioni delle alterazioni funzionali, delle malattie? Ma io non finirei mai, se volessi ad una ad una segnalare alla vostra attenzione le particolarità che rivelano le meraviglie dell'organizzazione normale e morbosa.

Le alterazioni di contenuto verranno esposte nel terzo capitolo, che si dividerà a meglio coordinarle in sette articoli, cioè:

- I. Alterazioni di contenuto riferibili al sangue;
- II. » » » alle sostanze coloranti,
- III. » » » ai gas,
- IV. » allo siero effuso nelle cavità o nei tessuti,
- V. ai liquidi escrementizii e specialmente ai calcoli,
- VI. » » » ai corpi stranieri,
- VII. » » » ai parassiti.

Finalmente vi ha un ultimo ordine di alterazioni acquisite esclusive alle parti solide, le quali non sono fondate sopra particolari processi morbosi. Esse consistono veramente in lesioni di continuità, in cambiamenti dei vicendevoli rapporti delle parti, tutte alterazioni che non hanno relazione nè colli sconcerti della nutrizione locale, nè colle affezioni degli umori e di contenuto. Queste io chiamo *stati morbosi* e riduco alle tre seguenti categorie:

- I. Per continuità.
- II. Per contiguità.
- III. Per posizione.

Come ben si vede, questi *stati morbosi* delle parti solide formano il più vasto campo della chirurgia,

e noi, lasciando ad essa quanto è di sua spettanza, non faremo che accennarli brevemente per conoscerne le forme e le conseguenze anatomiche, ed investigare il modo con il quale la natura ripara ad alcuni di essi, mentre che l'arte chirurgica suggerisce i mezzi di cura per gli altri.

Ma anche in questo genere di alterazioni, conoscendo le cellule patologiche e gli elementi che ne derivano, potremo trovare la ragione e la natura degli atti di morbosa secrezione, mediante i quali riparansi le soluzioni di continuità. Così una divisione della cute per strumento tagliente si riunisce per una rapida vegetazione di elementi cellulari sulle labbra della ferita (*linfa plastica*), i quali venendo a poco a poco ad accollarsi fra loro nelle parti più vicine riempono il vano lasciato dalla soluzione di continuità, e formano per successive metamorfosi un contesto di fibre analoghe a quelle del corio. Il callo temporario che cementa i due monconi d'un osso fratturato è formato pure da una vegetazione di elementi cellulari che si fa dal periostio attiguo alla soluzione di continuità e dalla sostanza corticale e midollare dell'osso. Questi elementi sparsi in una sostanza connettiva semiliquida passano, per una forza vitale in loro insita, parte in fibre di tessuto connettivo ed elastico, parte in cellule cartilaginee e poi in cellule ossee, mentre che la sostanza intercellulare solidificata per la deposizione di sali calcarei e permeata da canali nutritizii completa la formazione di un nuovo tessuto osseo. Per tal modo si constata la riproduzione di un tessuto simile al normale, che serve allo scopo fisiologico della parte e riunisce talvolta un osso fratturato sì bene, da rendere frustranea ogni ricerca della primitiva lesione.

Per tal modo, osservando la formazione d'un callo osseo si assiste, per così dire, al successivo passaggio delle cellule del tessuto connettivo nelle cellule cartilaginee ed ossee.

Passate in rassegna tutte queste alterazioni dell'organismo, che io direi perciò *organico-vitali*, daremo un rapido sguardo a quelle che si formano nel cadavere — *nella materia bruta* — in forza di leggi fisico-chimiche, alterazioni che io soglio chiamare *cadaveriche* a differenziarle dalle precedenti.

Queste alterazioni cadaveriche, che hanno per sequela la finale putrefazione del cadavere, non sono meno necessarie a sapersi delle altre di spettanza del corpo vivo, perchè non si tenga per avventura quale effetto di un processo morboso quello, che è la pura conseguenza della decomposizione organica.

Ne trascureremo di notare, soprattutto all'occasione dei nostri esercizi anatomo-patologici, quelle diffe-

renze di struttura che provengono dalle differenze d'età, di sesso e di fisica costituzione del corpo. Queste, che io dico *modificazioni* di struttura, consistono specialmente in gradazioni differenti di volume, di massa, di peso, di consistenza, di colore, di vascolarità, e racchiudono il segreto per valutare rettamente quelle piccole ipertrofie, atrofie, iperemie, ecc., che tante volte sono motivo di contestazioni e di dispareri tra medici.

Questo sarà l'ordine degli argomenti che andremo sviluppando nel semestre che ci sta avanti. Essi, siccome ci fanno conoscere *la genesi e la natura delle alterazioni generali dei tessuti del nostro corpo*, e ne notano i caratteri generici, costituiscono quella parte d'anatomia patologica che dicesi *generale*.

Ma sappiate che, adornandovi di tutte queste cognizioni, voi non avrete acquistato che la chiave per schiudervi il tesoro della scienza dell'organizzazione morbosa, ma non ne avrete per anco il possesso. Una lunga via, sebbene più amena e facile, vi rimarrà ancora a percorrere per giungere a questo intento. Infatti vi converrà studiare e riconoscere in tutte le loro proteiformi sembianze e terminazioni le alterazioni generali dei tessuti, mettendole a riscontro con ciascun organo. Perchè sino da questo momento avete a sapere che esse talvolta presentano modificazioni a seconda della natura del viscere affetto, e la maggior parte, ordendosi a poco a poco ed avendo un periodo di formazione ed un altro, direi, di scioglimento, offrono nel loro decorso una gradazione indefinita di caratteri anatomici, nel rilievo dei quali sta appunto riposto il segreto della ricognizione delle differenti alterazioni. Onde sarà mestieri studiare di bel nuovo tutte le alterazioni generali dei tessuti nei singoli organi all'intento di conoscere i caratteri speciali delle medesime.

E questo sarà il compito dell'*anatomia patologica speciale*, della quale ci occuperemo nel secondo semestre. Di tal maniera nella prima parte studieremo l'essenza, nella seconda *la forma* delle alterazioni del corpo umano.

Per procedere con chiarezza e con ordine in questo esame ho immaginato di scomporre il corpo umano in *otto apparati organici*, ciascuno dei quali è costituito di organi e di tessuti speciali. Questi apparati, a numerarli prima dall'esterno verso l'interno e poi dall'alto al basso, sono i seguenti:

- I. *Apparato delle secrezioni cutanee*;
- II. *Apparato della locomozione* il quale è composto:
 - a) Di muscoli, legamenti e capsule articolari;
 - b) Di ossa e cartilagini.
- III. *Apparato dell'innervazione*;

IV. *Apparato della respirazione*;

V. *Apparato della circolazione*;

VI. *Apparato della digestione*;

VII. *Apparato dell'uropoiesi*, e

VIII. *Apparato della generazione*.

Ora voi apprenderete le alterazioni speciali dei tessuti ed organi componenti questi otto apparati con quell'istesso ordine, con cui nell'anatomia patologica generale vi saranno esposte le alterazioni generali del corpo umano, e così questo secondo studio riuscirà un'applicazione delle avute cognizioni. A mo' d'esempio, il primo apparato va suddiviso nell'*epidermide*, nel *corio*, nel *tessuto cellulare sottocutaneo*, nelle *glandole sudorifere*, nelle *glandole sebacee* e nelle *appendici cutanee* (unghie e peli). Nella parte speciale ripasserete in ciascuno di questi tessuti ed organi *le alterazioni di prima formazione*, poi *le alterazioni acquisite* relative agli *seconci di nutrizione* (quindi l'*ipertrofia*, l'*atrofia*, l'*infiammazione*, l'*ulcerazione* e la *gangrena*, la *produzione dei tessuti morbosi* e la *degenerazione*), in seguito *quelle di contenuto*, in fine *gli stati morbosi*. E per meglio riconoscerle ed approfondirle noi ci gioveremo dei preparati tolti di fresco dalle giornaliere autopsie, e di quelli conservati nel nostro gabinetto, i quali, perchè possano meglio servire allo scopo, vennero disposti col medesimo ordine delle lezioni (*vedi nota (1) in fine*).

Non fa bisogno che io vi ricordi che anche questa seconda parte del mio insegnamento sarà tutta appoggiata sulle osservazioni microscopiche, sul confronto tra le cellule normali degli organi e le cellule alterate, poichè quest'ultime contengono la ragione delle alterazioni funzionali.

Giovani ornatissimi! eccovi chiarito il punto cui devono tendere le nostre indagini anatomico-patologiche, ed insieme tracciato il piano del mio insegnamento, a svolgere il quale nella sua interezza per verità in quest'anno mi verrà meno il tempo. Ma voi supplirete a questo difetto collo sforzo raddoppiato della vostra applicazione, ed io dal mio canto lo meromero col fissare la vostra attenzione sopra molteplici preparati, che vi rappresentino fedelmente le più segnalate alterazioni del corpo umano.

Abbastanza per ora faceste per la patria ingrossando imperterriti nel tempo del pericolo le file del nostro esercito vittorioso. Ora la stessa patria vi domanda tranquillità e studio. Non vorrete voi udirne la chiamata? Grandi servizi voi potete pure prestarle per tal via, poichè anche dal lato delle scienze mediche noi dobbiamo molto adoprarci prima di acquistare una completa indipendenza. Non lusingatevi,

non dormite tranquilli sui passati allori: le altre nazioni incivilite ci hanno sorpassati in attività scientifica.

Fu pure un nostro sommo italiano, Morgagni, che gettò le fondamenta dell'anatomia patologica; ma non vedeste i dotti delle altre culte nazioni costruire sopra di esse un tale edificio, da richiedersi spalle erculee ad aggiungervi pietre? Troppo tempo abbiamo perduto nei passati anni in fantasticherie dello spirito, in supposizioni prive dell'appoggio dei fatti, in difese degli erronei sistemi nostri ed altrui. Non è questo il modo per far progredire la scienza. Poche parole si richiedono, ma molti fatti: molte osservazioni raccolte al letto dell'ammalato e alla tavola anatomica vogliansi per appoggiare una sola proposizione.

Studiate, nè badate se la ricompensa vi sia pronta. Studiate per dovere, per aumentare le glorie della patria.

(1 Ecco in qual modo io ho pensato di classificare i preparati del gabinetto di anatomia patologica di questa Università, perchè rappresentino per se stessi un corpo ordinato di dottrina, e perchè corrispondano al sistema seguito nelle lezioni.

Ordine I.

Mostruosità Congenite.

In quest'ordine sono collocate le alterazioni di prima formazione, riferibili a tutto il corpo (*amorphus, mola*) o a porzioni estese di esso (*acefali, anencefali con spina bifida, peromeli, ecc*). In esso figurano le molteplici varietà di mostri doppi. Tutti questi preparati sono divisi in cinque serie giusta la speciale classificazione indicata alla pagina 53.

Ordine II.

Alterazioni degli organi dell'apparato delle secrezioni cutanee.

Ordine III.

Alterazioni degli organi dell'apparato della locomozione.

1^a SERIE. — Alterazioni dei muscoli, dei tendini, dei legamenti e delle capsule articolari.

2^a SERIE. — Alterazioni delle ossa e delle cartilagini.

Ordine IV.

Alterazioni degli organi dell'apparato dell'innervazione.

Ordine V.

Alterazioni degli organi dell'apparato della respirazione.

Ordine VI.

Alterazioni degli organi dell'apparato della circolazione.

Ordine VII.

Alterazioni degli organi dell'apparato della digestione.

Ordine VIII.

Alterazioni degli organi dell'apparato dell'aropoesi.

Ordine IX.

Alterazioni degli organi dell'apparato della generazione.

1^a SERIE. — Alterazioni degli organi femminili.

2^a SERIE. — Alterazioni degli organi maschili.

Le due copiose raccolte di calcoli e di vermi dell'uomo e d'animali esistenti nel gabinetto pensai di lasciare separate come erano in appositi scaffali, ma collegandole nel catalogo cogli indicati nove ordini di alterazioni *quali appendici*.

Per collocare al giusto posto le alterazioni dei singoli organi componenti gli apparati ho dovuto ricorrere a divisioni secondarie, e per darne un'idea esporrò l'ordine con cui ho disposto le alterazioni degli organi dell'apparato della digestione.

Divisione 1^a

Alterazioni delle labbra, della lingua, della cavità della bocca, delle tonsille, delle glandule salivari, della parotide, delle glandule sottolinguali e sottomascellari.

Le alterazioni di tutte queste parti sono riguardate sotto i soliti quattro punti di vista, cioè quali

Alterazioni di prima formazione,

Id. di nutrizione,

Id. di contenuto,

Stati morbosi.

Divisione 2^a

Alterazioni della faringe e dell'esofago.

Divisione 3^a

Alterazioni del tubo gastro-enterico.

1^o RANGO. — Alterazioni di *prima formazione* dello stomaco e del tubo intestinale.

2^o RANGO. — Alterazioni di *nutrizione, di contenuto e stati morbosi* dello stomaco.

3^o RANGO. — Alterazioni di *nutrizione, di contenuto e stati morbosi* del tubo intestinale.

Fra gli stati morbosi del tubo intestinale relativi alla mutata posizione, sono collocati gli *invaginamenti* susseguiti da *strozzamento* dell'intestino, le *semitorsioni* di anse intestinali, gli *accavallamenti* di esse, indi le *ernie*.

I preparati di ernie essendo molteplici, vennero separati da prima *secondo le parti* attraverso le quali si fanno. Quindi si divisero in *Ernie diaframmatiche,*

Ernie ombelicali,

Ernie della linea alba,

Ernie inguinali { esterne,

{ interne,

Ernie crurali,

Ernie del foro ovale,

Ernie del foro ischiatico,

Ernie perineali,

Ernie per un foro del sacro.

Il preparato relativo a questa varietà d'ernia offre un diverticolo dell'ileo impegnato in un foro dilatato del sacro.

Nella collocazione delle *ernie inguinali interne ed esterne*, che sono le più numerose, si è avuto di mira anche la *qualità dell'organo fuoruscito*; quindi sono state distribuite nel seguente modo:

Ernie del tenue,

Ernie dell'ileo e del cieco,

Ernie del cieco,

Ernie del grande omento,

Ernie di altri visceri abdominali col tubo intestinale, o senza.

Prima si posero le *ernie unilaterali*, e poi le *bilaterali*.

Dopo tutte queste qualità d'ernie si collocarono quei preparati che mostrano le conseguenze degli strozzamenti,

come l'ano contro natura, l'ingrossamento delle tonache dello intestino, la gangrena ecc.

4° RANGO. — Alterazioni del peritoneo.

Divisione 4ª

Alterazioni delle glandule linfatichedel l'abdomene e del pancreas.

Divisione 5ª

Alterazioni del fegato.

Divisione 6ª

Alterazioni della milza.

PARTE SECONDA

RENDICONTO dei feriti ed ammalati avuti in cura dal
*Dottore NICOLINI nello Spedale civile e temporaneamente
militare del Seminario in Vercelli (diretto all'Ill. sig. Pre-
sidente Commendatore RIBERI. Presidente del Consiglio
Superiore Militare di Sanità).*

VENERATO MIO MAESTRO,

Onorato per l'incarico affidatomi di prestare l'opera mia nella cura degli ammalati e dei feriti dell'armata degli Alleati combattenti per la difesa del paese, e per l'Indipendenza della Nazione, mi prendo la libertà di esporre per sommi capi quelle pratiche risultanze che un'attenta osservazione, spoglia da qualsiasi opinione preconcelta, mi ha presentato in quella difficile circostanza. E queste risultanze io le dirigo a lei, che, illustre nella medicina pratica, seppe con tanto acume, verità e sapienza trasfondere nei numerosi suoi allievi la conoscenza dell'utile e dell'incerto per poter cernere il buono, che racchiude la divina arte d'Ippocrate in sollievo degli ammalati, ed in vantaggio della patria.

Perdonerà il Maestro se questo breve sunto non presenta quella chiarezza di esposizione, e quell'ordine di deduzioni, che sono proprie degli scritti e delle orali lezioni, che egli con tanta utilità ed eloquenza fa sentire al letto degli infermi: non a tutti è concesso il raggiungere l'ottimo, essendo il genio proprietà di pochissimi; il solo buon volere deve essere comune a tutti, ed a questo buon volere sia data la venia per tutto quanto vi è di difettoso nel presente scritto.

La passata campagna, apertasi coll'invasione fatta dall'esercito Austriaco nelle provincie del Piemonte che stanno di fronte all'estremo limite della Lombardia, non diede nel suo principio che rarissimi casi di ferite, e queste non per arma da taglio, nè da fuoco, perchè all'invasione non venne opposta alcuna resistenza.

Perciò i primi ammalati che ebbi a curare presentavano affezioni più o meno gravi all'apparato gastro-enterico ed ai visceri del respiro, causate principalmente dalla rapidità delle marcie, dal vitto ora insufficiente, ora eccessivo, ed ora di cattiva qualità, in ispecie per le avarie sofferte negli impensati trasporti, e per le piogge, per la muffa, e la fermentazione. Anche il lungo e prolun-

gato bivacco all'aria aperta, ed il soggiorno in caserme improvvisate, umide ed oscure, ed il dormire su paglia egualmente umida, e quasi mai rinnovata, cagionarono gravi lesioni al sistema della locomozione, febbri reumatiche, qualche sinoco, e non infrequenti diarree. Per rapporto alle malattie propriamente esterne, in genere lievissime, si riducevano a qualche enfiagione alle ghiandole inguinali, a leggieri escoriazioni allo scroto, ed alla cute dei piedi, facilmente guaribili col riposo, e col metodo il più semplice di medicazione. Alcuni scontri d'avvamposto sulle sponde della Sesia e del Po cominciarono a dare qualche ferito gravemente, che veniva ricoverato e curato nell'ospedale civile di questa città; e ciò continuò fino alla battaglia di Palestro, gloriosissima per le armi piemontesi, che sole seppero sloggiare il nemico da posizioni formidabili, e precedentemente rese fortissime per le abbondanti artiglierie.

Dopo questa vittoria, sia pel numero dei feriti, sia per la vicinanza di Palestro a questa città, ove quasi tutti vennero trasportati, non bastarono più le ordinarie risorse dell'amministrazione sanitaria militare a provvedere a tutti, e si dovettero prendere delle disposizioni, per cui non solo gli ospedali civili, ma vennero organizzati pubblici stabilimenti ad uso ospedale, ed ivi si radunarono i feriti per essere medicati da sanitari borghesi.

Egli è per tale motivo che io ebbi l'onore di prestare la mia debole opera ai feriti ed agli ammalati sia dell'esercito alleato, come dell'austriaco, i quali in comune arrivano alla cifra di cento novantatre, e le cui malattie, come i singoli esiti, li troverà annotati nel qui annesso quadro statistico, che ho la fortuna di presentare. La descrizione particolareggiata delle malattie medico-chirurgiche da me trattate, come degli speciali risultati terapeutici ottenuti in ciascheduna di esse, oltre l'inconveniente delle troppe ripetizioni, può anche essere tenuta come superflua, in quanto che si può riassumere in modo generale quanto di particolare nell'andamento e cura di quelle malattie vi fu di notevole, e degno di essere rimarcato, e che mi è dato di ridurre a queste principali conseguenze:

1° Le ferite tanto da taglio che da fuoco erano più facilmente guaribili nei soldati dell'esercito alleato, che non nei soldati austriaci. In altri termini a pari numero guarirono in maggior proporzione li feriti degli alleati, che non quelli dell'Austria.

2° Le amputazioni vennero coronate quasi sempre da esito fortunato, quando fatte o sullo stesso campo di battaglia, od immediatamente dopo che il ferito venne ricoverato nell'ospedale: per contro le amputazioni vennero quasi tutte susseguite da morte quando furono praticate dopo alcuni giorni di dimora nell'ospedale.

3° Ad eccezione dei casi di reazione minacciosa, e di grave congestione a qualche viscere d'immediata necessità della vita, nei quali casi il salasso arrecò notevolissimo vantaggio, in tutte le altre circostanze le sottrazioni di sangue, anche poche per quantità e per numero, ritardarono sempre la guarigione, la quale in pari condizioni si otteneva prontamente e facilmente senza salassi. La medesima cosa si dica per riguardo al metodo antiflogistico, che fu sempre riconosciuto inferiore al metodo corroborante parcamente e prudentemente adoperato.

4° In eguale maniera, eccettuata le ferite penetranti

nella cavità, nella cui cura non solo la scienza, ma il senso comune suggerisce e prescrive l'assoluta privazione dei cibi, in tutte le altre ferite si constatò e si riconobbe molto opportuno e vantaggioso il regime dietetico basato su d'una alimentazione fatta con cibi di facile digestione, e discretamente nutritivi.

La principale ragione della conseguenza annotata all'articolo primo si deve riscontrare nella fibra meno resistente, nell'abito più o meno linfatico dei soldati austriaci, nella poca energia morale abbassata inoltre dalla lontananza della patria, dal trovarsi sul suolo nemico, e nell'apatia per la causa che propugnavano; ma principalmente dalla gravità delle ferite incontrate, perchè bisogna considerare, che, terminata la pugna colla peggio dell'austriaco, vennero trasportati con furia precipitosa tutti i caduti che poterono trovarsi in condizione di essere trasportati, ma non quelli che la gravità delle ferite, e lo stato pericoloso non avrebbero potuto sostenere un rapido e disastroso trasporto, senza la probabilità, per non dire certezza di morte. E questi furono poscia fraternamente raccolti dalle nostre ambulanze, e portati ne nostri ospedali.

Gravissimi poi sono li motivi che diedero origine alla fatale conseguenza avvertita al secondo articolo. È pure verità, che le amputazioni passarono ad esito infausto, quando vennero protratte ad alcuni giorni dopo il ricovero dei feriti. Uno dei motivi, per cui fatte immediatamente sul campo, od a brevissimo intervallo, vennero coronate da prospero successo, si è quello dell'energia morale sovraccitata dall'amore della gloria, dall'apparato grandioso, sebbene tremendo, della zuffa, dall'esempio dei commilitoni, dall'eccitamento dei capitani: questa energia non abbandona subito il ferito appena ferito, e lo aiuta a sostenere impavido il dolore, e la pena di una necessaria mutilazione.

Sparita quest'energia, subentrata invece la idea e la certezza del pericolo, la disillusione, la memoria dei cari assenti, il sospiro dei morenti, il lamento degli altri feriti, l'aria opprimente degli spedali, le forze morali si avviliscono, e le fisiche diventano soggiacenti. In tali condizioni se si amputa, l'amputato muore.

(Continua)

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GENNAIO 1860, 1^a TORNATA)

NIZZA. — La seduta è aperta alle 2 pomeridiane colla lettura ed approvazione del processo verbale della seduta antecedente.

Il Presidente, a seconda dell'ordine del giorno, presenta all'adunanza i seguenti individui, iscritti di nuova leva, in osservazione all'ospedale.

1° Toesca Pietro del 20° fanteria, in seguito a patereccio, perdeva più della metà dell'ultima falange del dito pollice della mano destra. In vista che i muscoli flessori di detta falange

non avevano più il loro punto d'appoggio sopra l'osso che mancava, e che per conseguenza essa non godeva più di movimenti volontari, l'adunanza unanime decideva che vi fosse perdita dell'uso della medesima; perciò giudicava il Toesca inabile al servizio militare, a senso dell'art. 86.

2° Comparato Antonio, del 19° fanteria, in osservazione per strabismo divergente dell'occhio destro, fu giudicato idoneo al servizio militare, in vista che l'imperfezione allegata era di lievissimo grado, quantunque l'individuo facesse ogni sforzo per farla comparire vistosa.

3° Carbonetto Antonio, del 19° fanteria, in osservazione per gozzo. L'adunanza, in vista che il gozzo nè per sede, nè per volume, nè per natura era tale da impedire l'uso dell'assisa militare, giudica per l'idoneità al servizio militare.

4° Arcardo Antonio, del 20° fanteria, affetto da varici molteplici e nodose della gamba destra. Si riconobbe la realtà e si giudicò inabile a senso dell'art. 105.

5° Basso Giovanni Battista, affetto da accavallamento del 2° dito sul 1° del piede destro, si riconobbe la realtà e si giudicò il Basso inabile a senso dell'art. 97.

6° Rancurel Giuseppe, del 20° fanteria, allega perdita involontaria delle feci e dell'orina. Quantunque si avessero tutti i dati per credere simulata l'allegata infermità, tuttavia l'adunanza si decide di lasciarlo ancora qualche giorno in osservazione per darà un giudizio più fondato.

7° Piana Giovanni e Semeria Giovanni Battista, del 20° fanteria, entrambi affetti da balbuzie. Dall'attenta disamina degli organi che concorrono all'articolazione della parola, non si trovò alcun difetto che potesse rendere ragione della balbuzie. Perciò l'adunanza si dichiarò incompetente a giudicare della realtà o simulazione di tale infermità, ed esterna l'avviso che si debba ricorrere all'atto di notorietà.

Iudi l'adunanza venne sciolta.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto delli 5 del corrente mese vennero dispensati da ulteriore servizio, dietro loro domanda, li sotto indicati Ufficiali nel Corpo Sanitario Militare pel solo tempo della Guerra, i signori:

Bestellini Lorenzo, Medico di Battaglione di 2^a classe.

Cevasco Alessandro Id. id.

Triani Giovanni Medico Aggiunto

Tenca Nicola Id.

Macchiorlatti G. B. Id.

Moriondo Giovanni Id.

Ghisleni Francesco Id.

Zaccagnini Emilio Id.

Cossu Antonio Id.

Barni Ruggero Id.

Ruvioli Francesco Id.

Tebaldi Augusto Id.

Ghione Alessandro Id.

Pisu Francesco Id.

Venne loro concesso l'uso dell'uniforme del proprio grado per aver presa parte attiva alla ultima campagna di guerra.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. NICOLINI: Rendiconto dei feriti ed ammalati avuti in cura nello Spedale Civile e temporaneamente Militare del seminario di Vercelli. — 2° Dott. COSTA-PISANI: Storia di un asma nervoso, seguito da enfisema polmonare. — 3° Dott. MONTINI: Ferita da arma da fuoco. — 4° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

RENDICONTO dei feriti ed ammalati avuti in cura dal Dottore NICOLINI nello Spedale civile e temporaneamente militare del Seminario in Vercelli (diretto all'Ill. sig. Presidente Commendatore RIBERI, Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità).

(Continuazione e fine, V. N. 7).

Si aggiunga a ciò, che in genere le ferite per arma da fuoco mortificano i tessuti, non solo quegli che immediatamente intaccarono, ma anche i contigui e prossimi, epperò, ritardata un'amputazione sul supposto di aver poi tempo a praticarla, si perde un momento opportuno, ed i tessuti che prima parevano illesi o poco lesi, cadono nel seguito mortificati, a brani, oppure forse per una stagnazione di circolo ed innervazione causata dal rapido proiettile si genera tale focolaio di suppurazione, che ribelle all'arte, ora lentamente, ora con celerissimo progresso, porta il non amputato alla tomba. Morte che non si può più impedire, che anzi diverrebbe ancora più certa, se in tale periodo, si volesse tentare l'amputazione.

Tali esiti si riscontrarono principalmente nelle ferite e fratture della coscia, e vennero da me osservati anche sui casi analoghi dei colleghi che furono, come lo fui io, incaricati del servizio medico-chirurgico pei feriti.

Se avvi un membro che sia in maggior diritto di imporre al medico, perchè sia conservato, egli per certo la coscia, eppure la frattura del femore fatta per arma da fuoco è quella che dietro già le osservazioni dei maestri nell'arte, ed in seguito a quelle che si poterono fare nella

attuale campagna, esige in modo speciale la immediata amputazione.

È veramente doloroso il dover ricorrere ad uno de' più temuti mezzi di guarigione della chirurgia, lo scopo della quale è quello di conservare e non di distruggere: eppure l'amputazione della detta parte del corpo è indispensabile se si vuole che questo corpo continui a vivere. E l'esperienza mi autorizza a ripetere quello che venne già detto da sommi operatori, che cioè i non amputati sarebbero ben contenti di vivere con tre soli membri, invece di trovarsi nella tomba con tutti quattro. Nè si deve dimenticare mai, che qualora quell'amputazione, che venne prorogata perchè non stimata necessaria, si facesse dopo, essa sarà sempre infruttuosa, perchè l'induramento, o la disorganizzazione dei tessuti, un'infrenabile suppurazione, distacchi muscolari, aperture di seni fistolosi, rendono una vera eccezione la buona riuscita d'un'amputazione ritardata. Ripeto che non avvi altro che l'esperienza che possa validamente sanzionare i precetti lasciatici da quei medici, che nelle gravi ferite e fratture della coscia per arma da fuoco instavano per la pronta amputazione; e ripeto che la mia esperienza, figlia della pratica di questo servizio, come le assicurazioni analoghe fatte da miei colleghi, collimano tutte coll'insegnamento lasciatoci dai nostri maestri, e comprovano che tutti i feriti che vennero ricoverati nei nostri ospedali, ai quali o sul campo, od immediatamente dopo, vennero amputate le coscie fratturate, guarirono tutti; le amputazioni al contrario che si fecero in seguito, o che non si fecero coll'idea di salvare il tutto, finirono per essere quasi tutte funeste. A ciò aggiungo che i pochissimi casi di conservazione del membro, lo conservarono o claudicante od informe. Considerando perciò i pericoli, ai quali viene esposta la vita per ottenere la composizione del membro, i lunghi dolori, le probabilità del tifo, di assorbimento purulento, ed altre gravissime concomitanze, in un coll'incompleta guarigione, si può quasi con certezza assicurare, che ben poco dolore sentirebbero i non amputati, se avessero perduta una coscia rimasta informe, e quasi inutile, per acquistare una sicurezza di guarigione senza tante sofferte ambascie e pericoli. Da quanto vengo ad esporre, credo di potere con tutta coscienza riassumere il poco che la mia pratica mi ha di-

mostrato in merito alle ferite alla coscia da arma da fuoco, e dire, che la ferita d'arma da fuoco in genere richiede l'amputazione, specialmente perchè rompe, lacera, ammacca, e mortifica le parti colpite e le contigue; che l'amputazione è indispensabile alla guarigione, quando la ferita produsse la rottura del femore; che l'amputazione dev'essere immediatamente fatta quando il ferito trovasi sul campo di battaglia, od appena giunto in un ospedale in cui siavi grande affluenza di ammalati; che non si deve sperare di salvare il ferito per fratture comminative del femore senza l'immediata amputazione della coscia: quando la ferita per arma da fuoco non esportò porzione della coscia, in cui non sono contenuti vasi e nervi principali; quando la frattura è semplice, il ferito di buona costituzione, posto in luoghi adatti per una cura regolare, allora mediante un'assidua assistenza, un regime dietetico prudentemente nutritivo, ed una medicazione semplice accompagnata dalla più possibile nettezza, si avrà molta probabilità di guarigione senza passare all'amputazione. Non bisogna dimenticarsi con quanta difficoltà anche nei tempi ordinarii si possono trovare congiunti tutti i detti requisiti; difficoltà che crescono a mille doppi in tempi di guerra, massime di guerra grande, nazionale.

Quest'ultimo pensiero sulla difficoltà di rinvenire appositi locali, regolare servizio, ed il rimanente necessario per la conveniente cura delle malattie, nei tempi eccezionali che testè passammo, m'invita a porre quasi ad appendice di questa memoria alcune considerazioni, che potrebbero per avventura tornare utili in caso di rinnovo di altre necessità consimili.

Uno de' più distinti allievi della scuola piemontese, e che onora l'arte nella sua qualità di Medico Divisionale, nella sua bella scrittura sull'Igiene militare, sorte con queste gravissime parole: « Fu ben doloroso spettacolo quello che si ebbe nel 4848 e 49 di dover accumulare i soldati gli uni sugli altri, per difetto di caserme e di ospedali, in case anguste e su poca paglia, onde grave ne fu il danno, rilevante la mortalità, e straordinarie le riforme ».

Se tale lamento poteva emettersi per quello che successe nei due indicati anni, può ben a maggiori titoli essere replicato ora, in cui il rapido concentramento di truppe in luoghi non preparati, ed il ricovero di moltissimi feriti in località non proprie si presentò in una proporzione, che non solamente fu grande, ma meravigliosa, perchè si videro paesi, in cui alla vigilia non si contava un soldato, essere all'indomani occupati da più di cento mila; come si videro ospedali e pubblici stabilimenti riboccanti di feriti sproporzionati alla loro capacità, ai mezzi di amministrazione, ed alla meno irregolare loro sorveglianza.

In così concitato, rapidissimo concentramento di grandi masse pronte a combattere si riscontrarono ben poche

lesioni alle estremità inferiori, e ciò in grazia dell'abbigliamento del soldato, e specialmente pel sistema di calzatura recentemente adottato, per cui le scarpe sono fatte su due forme, larghe di pianta, lunghe qualche centimetro più del piede, con tomaio flessibile, con talloni piani, bassi, lunghi un quarto circa del totale della scarpa.

Tali calzature salvarono nelle rapide marcie molte escorazioni ai soldati nostri, molte piaghe ai piedi, molte contusioni, epperò difficilmente per causa di viaggio si ricorse agli spedali.

Per questa parte l'abbigliamento del nostro soldato supera di molto quello dell'austriaco, ed anche quello dei francesi.

Con ciò intendo di provare che se l'armata avea in sé tutti gli elementi di conservazione e di miglioramento in quanto che potevano essere studiati ed applicati precedentemente, non poteva più averli, allorchè si presentassero quelle combinazioni impreviste od improvvisate, che l'arte strategica suggeriva, e che bisognava per la finale prospera riuscita mandare ad effetto.

Una delle maggiori e più essenziali necessità per un accumulamento d'uomini in un limitato spazio si è, oltre della sicurezza del sito, la sua salubrità. Ed è questa cosa che mancava appunto in quegli stabilimenti che le necessità della guerra fecero mutare in ricoveri per la cura degli ammalati e feriti. Non sempre si scelsero abitazioni abbastanza elevate, asciutte; non sempre si era accertata la potabilità delle acque, nè era sempre facile la ventilazione e la aereazione costante delle sale, e dei cameroni.

Senza dubbio occorrono delle difficoltà perchè i migliori stabilimenti di una data città siano presi e trasformati in ospedali provvisori per la cura dei feriti. Ma queste difficoltà, in considerazione dell'immenso beneficio che si otterrebbe, devono essere vinte, e vinte dalla stessa amministrazione superiore sanitaria, alla quale sicuramente, qualora manifestasse la necessità di avere uno piuttosto che un altro pubblico stabilimento per uso degli ammalati, non farebbe grande opposizione l'autorità locale, sia municipale, od altra: in ogni caso la salute del soldato nei momenti di guerra deve essere legge suprema.

Grande fu pure il vantaggio, che si riconobbe dall'istituzione del corpo degli infermieri militari, e tanto grande, che se qualche innovazione dovesse a mio giudizio essere recata a questa istituzione, sarebbe quella di aumentarla in ispecie pel numero dei soldati infermieri. Questa numerica insufficienza si sentì altamente nella passata campagna, e dovendo provvedere in qualche modo con infermieri improvvisati, ignari di qualsiasi rudimento per bendaggi, e materiale assistenza d'ammalati, non si ebbe quel servizio pronto, quella cura regolare, quell'assistenza umana, dolce, paziente, che tanto meri-

lavano e che tanto si lamentava dai sanitari di non poter sempre far avere ai prodi e sventurati feriti.

Pare altresì che dovrebbe esclusivamente essere affidata all'amministrazione sanitaria militare la raccolta di tutti gli oggetti di lingerie, che l'affetto dei cittadini prepara e provvede in tanta copia per servizio dei feriti tuttavia che sta per aprirsi od è aperta una campagna militare.

La mancanza di bende, filaccio, lenzuoli, coperte, letti, si fece dolorosamente sentire, e tanto più rammaricava una tale mancanza, sapendosi che questi oggetti a profusione preparati si trovavano inoperni ed ammacchiati in qualche luogo a beneficio di nessuno.

Alla stessa amministrazione sanitaria deve essere lasciata la cura, perchè i carri dei privati, le lettighe, le vetture ed ogni altro genere di trasporto requisito ai municipii facciano le loro corse con quei ripari, con quelle cautele in quelle date ore, e con quella sollecitudine che più direttamente possa influire a produrre minori dolori, e più probabile la guarigione dei sofferenti.

Faccio queste poche osservazioni per non entrare in un campo, che non è di mia spettanza, quale sarebbe quello di pubblica amministrazione e d'igiene militare, ma le faccio solo perchè mi parve che potrebbero meritarsi la sollecitudine di chi presiede la Medicina Militare e perchè influirebbero molto, se attuate, a menomare gli spasimi e le morti dei feriti.

Le accolga, mio illustre Maestro, con quella cortesia che tanto lo distingue, e che va di pari passo coll'alta sua celebrità scientifica.

Possano esse arrecare qualche giovamento ai nostri valenti soldati, se per avventura saranno altra volta chiamati a combattere la grande guerra della nazionalità: e siccome sono dettate pel solo amore della scienza e della umanità, così perdonerà il grande mio Precettore alla loro pochezza ed imperfezione.

QUADRO STATISTICO.

ENTRATI	GUARITI	MORTI
Francesi . 70	Francesi . 66	Francesi . 4
Piemontesi . 81	Piemontesi . 75	Piemontesi . 6
Austriaci . 42	Austriaci . 35	Austriaci . 7
Totale . 193	Totale . 176	Totale . 17

FERITI			AMMALATI	
DA PALLA DI FUCILE	SCIABOLA E BAIONETTA	SINOCIA REUMATICA	FEBBRE PERIODICA	ERNIA
Franc. 66	Franc. 4	Franc. 2	Franc. »	Franc. 4
Piem. 67	Piem. 4	Piem. 5	Piem. 8	
Austr. 37	Austr. 3	Austr. 2	Austr. »	

NATURA DELLE FERITE

Ferite al capo	5
Ferite alla faccia	4
Ferite al torace	16
Ferite all'addome	4
Ferite complic. con fratt. .	25

PARTE SECONDA

STORIA DI UN ASMA NERVOSO

seguito da enfisema polmonare.

(del Medico Aggiunto dott. COSTA-PISANI.)

Pietro Sonzini, d'anni 20, soldato nel 2° Reggimento Cacciatori delle Alpi, di temperamento linfatico-nervoso, d'abito di corpo lodevole, veniva ricoverato nell'Ospedale Militare di Galzario, nella sezione di chirurgia, il giorno 13 dicembre, in osservazione per tigna, d'ordine della superiorità. Il giorno 14, presa attentamente in esame quella malattia dall'ill. sig. Dott. Laj, si riscontrarono i seguenti caratteri: croste di color giallo sporco, in alcuni punti del cuoio capelluto rare, in altri agglomerate in discreto numero e formanti delle incrostature di certe dimensioni, alcune di esse con depressione al centro, altre invece senza; staccandone qualcheduna, la superficie sottoposta presentava piaghetta profonde e dolorose; mentre altre lasciavano sotto di sé ulcerette di buona indole e facilmente guaribili; qualche parte della pelle del capo non ricoperta dalle medesime era priva di capelli, sporca e dolente, qualche altra invece nelle medesime condizioni era allo stato normale; la testa non mandava nessun odore, e in quanto a quegli alteramenti nelle funzioni di assimilazione e nutrizione, che non di rado accompagnano le eruzioni tignose, nulla gli fu concesso osservare, perchè in quell'individuo dette funzioni erano perfettamente ese-

guite. Come per alcuni di questi caratteri pareva veramente ligna, mentre per altri si poteva sospettare fosse simulata, così il sig. Dott. Laj credè bene di mettere in corso una cura innanzi di pronunziare un suo giudizio: per far ciò premise una purga, affinchè meglio agissero i rimedii che più direttamente erano indicati, quindi nei due primi giorni di decubito del Souzini nell'ospedale lo mise alla dieta e gli somministrò pozioni purganti; al giorno sedici ebbe la mezza porzione unitamente ad una bevanda tartarizzata, e in quel medesimo gli furono rasi i capelli e lavata la testa con acqua saponata; nel 17 dicembre fu sottoposto ai tre quarti di porzione col quarto vino e s'incominciò la cura con quei mezzi che più comunemente vengono dai pratici commendati (il solfuro d'antimonio in pillole, ed il decotto di dulcamara), e in questo frattempo fu chiamato al Corpo per essere riveduto. Non ancora certo se vera o simulata fosse quella malattia, invitato il Dott. Laj a dare un giudizio, lo tenne sospeso, e chiese gli fosse rimandato all'ospedale onde poter meglio constatare la cosa. In quel medesimo giorno in cui fu richiamato al Corpo ritornò difatti all'ospedale, e si continuò nella già incominciata cura, coi lavaci cioè di acqua saponata al capo, e coll'uso interno del solfuro d'antimonio in pillole e del decotto di dulcamara fino al giorno 22 dicembre, in cui la malattia presentava i seguenti caratteri.

La pelle del capo in nessun punto dolente, ben pulita, e solo sporca nei punti in cui si trovava ancora coperta da quelle croste, che invece d'essere sì numerose e di quel color giallo sporco come nel primo giorno dell'ingresso dell'infermo nell'ospedale, erano invece rare, bianche, e, staccandole, la superficie ad esse sottoposta era appena appena escoriata. Per la semplicità dei rimedii adoperati, si notevoli risultati ottenuti in così breve tempo non altro indicavano essere quella malattia artificialmente simulata, e maggiormente si era indotti a ritenerla tale dalle circostanze che verranno in seguito accennate. A questo punto forse sarebbe guarita spontaneamente senza più oltre seguire la cura, ma per più presto ottenerne la guarigione si credè continuarla impiegando a tal uopo i rimedii anzidetti, avvalorati questi dall'uso dell'unguento antipsorico. Con tali mezzi al giorno 27 si trovava perfettamente guarito, e la pelle del capo era in uno stato da non potersi dire certamente che 43 o 44 giorni addietro fosse coperta da quelle croste che a me, a' miei colleghi compagni di sezione fu dato di vedere. Durante tutto questo tempo godè sempre florida salute, e una prova se n'abbia nell'aver sempre mangiato i tre quarti con quarto vino, dei quali tante volte diceva non averne abbastanza, e continuò sempre ad essere allegro come fin dal primo giorno del suo ingresso nell'ospedale. — Costui aveva in orrore il servizio militare, causa l'educazione ricevuta dai suoi genitori, i quali forse furono

dessi che alla mercè dell'istruzione di qualche ciarlatano gli avevano procurata quella malattia al capo; a prova di ciò credo sia di qualche valore il fatto seguente. — Quand'egli conobbe d'essere vicino alla guarigione li informò subito, dimandando loro istruzioni, ed essi con arte gli rispondevano che se ne vivesse pure tranquillo, sebbene fosse vicino a guarire dal capo, che non sarebbe stato così disgraziato da restare nel militare, giacchè i tanti altri mali che egli aveva in retaggio delle malattie pregresse in tempo della sua fanciullezza sarebbero stati quanto prima dai medici conosciute, e qui lo istruivano ad accusare la tale e tal'altra malattia, che, come vedremo in seguito, non mancò di manifestare. Dietro simili istruzioni, sebbene vedesse sventato il suo primo tentativo per essere esentato dal militare, non si perdeva d'animo, avendo in quelle altre risorse, dietro il soccorso delle quali sperava conseguire il suo intento; perciò il giorno 27 dicembre chiamò il Dottore Laj, ed osservi, gli disse, fin da fanciullo ho queste cicatrici alle braccia che m'impediscono sempre di fare qualunque lavoro faticoso, per cui fui costretto ad adattarmi al mestiere di andare colla canna a prendere i pesci, che anche quello mi era di somma difficoltà ad esercitare. Esaminatele attentamente le riscontrò superficialissime, non tali quindi da recargli quegli impedimenti che diceva, e siccome queste non costituivano difetto, codesto suo secondo tentativo gli andò a vuoto. L'ill. Dottore sig. Laj, uomo di buon tatto pratico e bene istruito delle manovre che tante volte adoperano i retri al servizio militare, come fin da principio sospettò dal costui ribrezzo al medesimo, qui ultimamente se ne convinse per la lunga serie di mali che un dopo l'altro trasse fuori, mali che non erano reali perchè in tutto il tempo di sua degenza all'ospedale non li aveva mai accusati. Il giorno 29 dicembre pertanto sortì fuori col dire che in sua fanciullezza ebbe a scontare una malattia di petto, dopo della quale fu sempre in preda ad ansietà di respiro, a tosse, ed a frequenti palpitazioni di cuore. Sebbene persuaso che codeste erano fandonie, il Dott. Laj l'esaminò con diligenza, e poté constatare la buona conformazione di costui, e quindi non vero quanto asseriva; volle che questo fosse verificato da me, dal Dott. Ragazzoni e dal Dott. Venini, acciò ancor noi potessimo conoscere la sua falsità, e non avere nulla di che rimproverare a se stesso. Dietro questi fatti gli mostrò la falsa via che batteva e minacciò pure di mandarlo al Corpo. Inutili essendogli riusciti tutti i suoi tentativi per essere esentato dal militare, da allegro che era diventò triste, e non volendo ad ogni costo assoggettarsi a quella vita che fin dalle fascie abborriva, si ostinò a non più alzarsi dal letto e a fare sforzi inauditi perchè lo si credesse ammalato, sviluppando un apparato di sintomi, che sebbene fossero simulati, pure continuando non potevano a meno di produrre gravi e terribili con-

sequenze. Dispnea, tosse frequente, continue smanie, un dolore da lui accusato alla regione mammaria sinistra furono questi i sintomi che si osservarono il giorno 30, per i quali, e dal modo con cui venivano manifestati, e dal non essere accompagnati da nessun altro disturbo che potesse indicare l'esistenza d'una malattia, si conobbe apertamente la simulazione, e in tal giorno, appoggiato alla certezza che trattavasi solo di mali immaginari, il Medico capo sezione Dottore Lay si limitò a diminuire gli alimenti, a dargli una bibita orzata, e a munirlo di quegli avvertimenti che erano all'uopo; tutto ciò nulla valeva, tentava con qualche frode indurlo ad aver compassione del suo stato, e visto che non riusciva, la rabbia, il dolore di non potersene cavar fuori in un col continuo smanarsi e sforzare gli organi toracici, ai quali riferiva le sue sofferenze, niun dubbio che dovevano agire alla produzione di vere e profonde alterazioni, e quindi il giorno 31 dicembre, oltre all'essersi aumentata la dispnea, oltre alla tosse, che, invece d'essere così frequente come nel giorno 30, era invece più rara e più crucciata, oltre a penose palpitazioni di cuore, i polsi erano frequenti e vibrati, aveva la faccia accesa ed iniettata, intolleranza della luce, ed una tristezza la più grande invadeva il suo morale, insomma da tutto quanto si osservava nell'abito esterno di costui si conosceva che non lievi erano le sofferenze; fu prima indicazione metterlo alla dieta, poi ricorrere al metodo rivulsivo e deprimente per togliere quello stato di esaltamento nervoso e di flussione che pareva aver sede negli organi del respiro. Emissioni sanguigne, purgativi diretti ad agire come rivellenti sul tubo gastro-enterico, bevande sedative nitate e tartarizzate furono questi i rimedii che si opposero con tutta energia alla condizione morbosa, la quale, anzichè venire arrestata nel suo corso, proseguiva sempre più grave, imponente e minacciosa, e non poteva altrimenti, imperocchè il patema d'animo da cui era invaso l'infelice, e che tutti i giorni cresceva, aveva prodotto un perturbamento sì fatto nelle funzioni dell'inervazione, che certamente non poteva essere curato. Tentammo noi di consolarlo promettendogli appena avesse un poco migliorato di mandarlo a casa: queste parole lo sollevarono alcun poco, ma era troppo tardi, e la cura morale in allora solo valeva a palliare per brevi istanti la sua malattia, la quale tornava di poi a prendere un aspetto più minaccioso e più recrudescente. Questo avvicinarsi di cose successe tra il 31 dicembre ed il 5 gennaio, in cui fummo talmente allarmati dall'imponenza dei sintomi da temerne un esito infausto. Una respirazione breve, stentata, minacciava ad ogni momento di soffocarlo, e questo era pure indicato dalla gran difficoltà, ed insieme somma celerità nell'articolare le parole, le quali quasi sempre restavano tronche, il torace deformato ed aumentato di volume, gli spazi intercostali allargati, la sono-

rità del petto accresciuta in tutto l'ambito toracico, il rumore respiratorio in alcuni punti mancante, ed in altri cangiato affatto dalla sua naturale dolcezza in un suono aspro e duro, la presenza di qualche rantolo sibillante erano questi i sintomi locali che, in uu coi generali, quali il colorito violaceo della faccia, i polsi frequenti e piccoli e l'abbandono morale del nostro infermo a tristi presentimenti, indicavano un morbo mortale, morbo che noi credemmo stabilire non già per una flogosi polmonare, pleuritica, o cardiaca, o qualsivoglia altra malattia di cuore perchè non si aveva quell'apparato fenomenale che è proprio a ciascuna di esse, ma bensì in qualche altra grave alterazione del parenchima polmonare che desse ragione del come sì a lungo continuava quell'accesso asmatico che in pochi giorni estinse l'infelice.

Riconosciuta insanabile la malattia in discorso, pure non si mancò di fornire quei rimedii che valevano a lenire i gravi patimenti del nostro infermo. Gli furono applicati due vescicanti alle gambe e date all'interno pillole composte di calmelano e di estratto di digitale, colla doppia indicazione di fare una rivulsione sul tubo gastro-enterico e di calmare i disordinati moti del circolo. Al dopo mezzogiorno vennero i suoi genitori a trovarlo, e questo incidente fu motivo in lui di calma che durò ben poco, e alla notte vegnente vi fu esacerbazione notabilissima. Alla visita del mattino 6 gennaio si trovava in condizione tanto deplorabile, da non mettere più in dubbio la sua vicina morte.

Gli atti respiratori cortissimi e penosissimi, polsi frequenti, esili, e talvolta intermittenti, parole rare, faccia ipocratica, ecco lo stato del paziente. A toglierlo da quella inazione e prostrazione profonda gli si prescrisse una pozione con liquore anodino dell'Hoffmann, gli si applicarono paste senapate ai piedi, un cataplasma pure senapato al torace, ma tutto questo nulla giovò, e alle 4 e mezzo pomeridiane dello stesso giorno era cadavere.

Necropsia.

Capo — Nessuna alterazione caratteristica, e solo leggiera iniezione della membrana del cervello.

Torace — Man mano che si apriva il torace uscivano con forza i polmoni, i quali non capivano più nel medesimo pel maggior volume acquistato, compressi fra le dita mandavano un crepitio particolare; all'incisione poco sangue; le vescichette aeree ingrandite, e comprimendole si sentiva scorrere l'aria sotto il dito, ed alla superficie dei polmoni si trovavano piccoli tumori grossi da un grano di formentone a una ciliegia, dipendenti questi dalla rottura delle vescichette e dallo stravasamento quindi dell'aria in esse contenuta nel tessuto cellulare intervescicolare; questo infiltramento d'aria nel tessuto vescicolare ed intervescicolare si estendeva ad

ambii polmoni. Antiche aderenze delle pleure in tutta la sua estensione; cuore floscio.

Addome — Nulla di rimarchevole.

I dati eziologici spiegano abbastanza la genesi della malattia; questo individuo, come si è visto, detestava la vita militare, fece e tentò di tutto per esserne esentato, ma inutilmente; conseguenza di ciò fu in lui lo sviluppo di una subitanea passione trisissima, la quale associatasi agli sforzi che in principio faceva per dimostrarsi ammalato, produsse un tale sconcerto nelle azioni nervose, specialmente in quelle che presiedono alla respirazione, da produrre un asma, il quale non essendo mai privo della causa determinante continua, si accrebbe di guisa da produrre quelle alterazioni anatomiche che osservammo, e che come ognuno vede son proprie dell'enfisema polmonale, conseguenza necessaria delle quali fu la morte.

Ferita da arma da fuoco

NELLA GAMBA DESTRA

Relazione del medico aggiunto dott. MONTINI.

Testi Antonio, di Parma, di temperamento sanguigno bilioso, di costituzione atletica, soldato volontario nell'11 regg. fanteria, ferito il 24 di giugno da palla di fucile nella gamba destra, venne trasportato all'ospedale di S. Angelo il 26 dello stesso mese.

Il proiettile entrò nella faccia anteriore della tibia nel suo tergo superiore, in direzione obliqua dal basso in alto, ed esci dalla parte posteriore esterna alquanto più in su, producendo nel suo tragitto attraverso la tibia parecchie scheggie, ed urtando poscia nel quarto superiore del perone, cagionò una frattura trasversale e composta di esso: non fuvvi lesione di alcun vaso; però debbesi osservare esistervi pure una frattura trasversale della tibia verso la sua metà, la quale pare probabile sia stata prodotta dalla caduta dell'individuo, piuttosto che per contraccolpo cagionato dal proiettile.

Cura praticata. — Si ridussero i frammenti ossei per quanto lo permise l'enorme, gonfiezza dell'urto e si applicò un apparecchio da frattura a più capi, lasciando la ferita libera per la medicazione, indi si pose il membro in assoluta immobilità.

La reazione fu sempre moderata, la suppurazione limitata: dopo quindici giorni s'ebbe ad estrarre una scheggia ossea della grossezza d'un dente canino, e quindi ne sortirono altre più piccole assieme ad una poltiglia ossea prodotta dall'urto e passaggio del proiettile attraverso la tibia.

La ferita si medicò dapprima con filacciche spalmate d'unguento galenico, indi con filacciche asciutte. Il foro

di uscita si chiuse dopo due mesi: il lavoro per la formazione del callo nelle due fratture non fu mai sturbato e potè formarsi in settanta giorni, lasciando però una sporgenza del frammento superiore sull'inferiore, nel margine anteriore della tibia; causa il non aver potuto da principio ridurre con precisione i frammenti ossei, e ciò per la troppa gonfiezza del membro, che non svanì per molto tempo.

Ai primi giorni di agosto non restava più aperto che il foro anteriore, da cui si estrarono sempre piccoli pezzi d'osso, che mantenevano la suppurazione, ed impedivano la totale chiusura della ferita.

Il callo essendo abbastanza solido, e lo stato generale dell'ammalato ottimo, gli si permise di lasciare il letto per qualche ora al giorno e sorretto da stampelle: l'uso della gamba, non potendū ancor sopportare il peso del corpo, era limitato al solo appoggio del piede al suolo senza alcuna sensazione di dolore.

Da queste osservazioni, siamo quasi sicuri di poter pronosticare un esito pronto e felice.

Esci dall'ospedale il 10 ottobre 1859 per portarsi a Parma sua patria.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GENNAIO 1860, 1^a TORNATA)

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, dietro invito del presidente, il vice-segretario comunica all'adunanza una circolare del presidente del Consiglio Superiore, col cui mezzo raccomandasi caldamente ai signori Medici di divisione di impegnarsi, come meglio possono, acciocchè si riaprano presso tutti gli ospedali le conferenze scientifiche e le esercitazioni anatomiche: e quasi a commento della letta circolare, il prelodato cav. Arella (commendando altamente i vantaggi che da tali scientifici trattenimenti può trarne il Corpo Sanitario) incoraggiava i suoi subalterni a volersi con zelo accingere all'opera suggerita, raccogliendo e facendo pubblici quanti più rimarchevoli fatti clinici sarà loro possibile incontrare nelle infermerie, ed a prendere parte attiva al corso di anatomia pratica, e di medicina operatoria, cui si darà prossimamente principio fra noi.

Ignaro egli stesso finora del preciso giorno in cui incominceranno tali esercitazioni, l'onorevole signor presidente si riserva di recarlo a conoscenza della adunanza, appena gliene venga l'opportunità.

Termina quindi col richiamare alla mente dei sanitari di servizio ai corpi un'altra circolare emanata qualche tempo fa dallo stesso Superiore Consiglio, e colla quale si inculca ai medesimi la massima e la più rigorosa attenzione nel visitare gli individui provenienti dall'armata austriaca, ed ascritti ora

alle varie armi del nostro esercito, onde constatare se vadano affetti da sifilide, da scabbie, da ottalmie o da altre malattie, ed inviargli, in caso affermativo, senza dilazione agli ospedali.

Il medico aggiunto dottore Davico annuncia un suo lavoro, compiuto per concorso al premio Grassi, e premiato dalla Facoltà Medico-Chirurgica di Pavia fin dall'anno 1856.

Tale scritto ha per titolo: *Cenni sull'utile portato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi di biologia.*

Duole all'adunanza che la mole rimarchevole di questo lavoro sommamente lodevole per l'eleganza con cui fu compilato, e per la soda ed estesa erudizione che in esso dimostra il giovane autore, non ne abbia resa possibile che una limitatissima parziale lettura.

Lo scritto del dottor Davico è diviso in due parti: la prima (di cui non fu ultimata la lettura) tratta della organizzazione della vita in generale; la seconda del movimento bio-chimico nella orgaizzazione animale, e delle cause principali per cui può venire alterato.

Dopo uno sguardo generale gettato sui due grandi ordini di fenomeni che si effettuano ne' corpi bruti e negli organizzati, l'autore cerca in tale scritto di mostrare la necessità dello studio sintetico dei medesimi e del conseguente necessario stabilimento d'una teoria basata sulla diretta osservazione.

Dimostra in seguito l'erroneità di coloro che, battendo la via delle ipotesi, stimano possibile di giungere (coll'unico appoggio di queste) alla spiegazione degli accennati fenomeni, facendoli perciò dipendere essi da cause diverse, ed ammettendo come manifestazione delle forze vitali una forza vitale primitiva per sè esistente, ed indipendente dalle forze generali della natura, alla quale forza danno nomi diversi (pneuma, archeo, principio impellente, spiritus, animus, animazione, eccitabilità ecc.), quantunque sia unica nella sua essenza.

Passa poi a favellare dei vantaggi ottenuti quando allo studio della natura si suppliscono alle ingegnose e spesso ingannevoli teorie ipotetiche i calcoli della fredda e compassata osservazione; e dimostra come, dietro la guida di questa, si giunse a conoscere essere la forza vitale una forza secondaria derivante dalle forze generali che animano l'universa natura, l'azione delle quali è variamente modificata dalla organizzazione.

Termina quindi la sua parziale lettura accennando al circolo eterno della materia che compiesi per mezzo degli esseri organizzati viventi, passando dal mondo inorganico ai corpi organici vegetali; da questi agli animali, ritornando poscia in seno della gran madre antica, onde ricominciare più o meno tardi il portentoso suo giro.

L'ora essendo tarda, il Presidente, tributandone all'egregio autore molti e ben meritati elogi, rimanda la continuazione della incominciata lettura alla prossima seduta.

Il cav. Arena, facendo eco alle lodi pronunciate dal Presidente, si fa presso il dottore Davico interprete dei sentimenti di quanti assisterono alla sua dotta comunicazione, esternandogli, a nome di tutti, la soddisfazione e l'interesse destato nell'adunanza dalla medesima.

Il Presidente scioglie la seduta annunciando che nell'avvenire, senza previo invito scritto, i signori medici facienti parte di questo presidio dovranno intervenire alle conferenze, il 1° ed il 15 d'ogni mese.

MILANO. — Il signor Medico di Divisione, cav. Bima, presidente, apre la nostra prima conferenza dando lettura della circolare del Superiore Consiglio Sanitario Militare, che richiama a novella osservanza le disposizioni relative ap-

punto alle conferenze scientifiche, al gabinetto di lettura, ed alle esercitazioni anatomo-chirurgiche.

Dal canto nostro, soggiunge il Presidente, ci eravamo già posti in misura di compiutamente uniformarci a quanto i regolamenti in proposito richiedono. Oggi infatti ha luogo la nostra prima riunione in conferenza, e ci saremmo riuniti ieri se non avessimo dovuto, a titolo di cortesia e quasi di dovere, intervenire alla riunione mensile dei medici applicati a codesto Ospedale Civile maggiore, sotto la direzione dell'egregio collega cav. dottor Verga. Era nostro dovere d'intervenirvi, e dai documenti che vi presento vedrete che a quei nostri distinti colleghi oramai, oltre i legami professionali, ci vincolano altri motivi di riconoscenza.

Facendomi io infatti, già da tempo, carico di attuare tutte le disposizioni relative alla istruzione de' miei subordinati, e vedendo quali insormontabili ostacoli mi avrebbero opposto le affatto precarie nostre condizioni, rapporto alla ubicazione del nostro ospedale, e la deficienza, per non dire assoluta mancanza, d'opportuni locali, facevo pensiero di usufruttare a pro della reciproca nostra istruzione la bella istituzione Dell'acqua, di cui va ricco quest'Ospedale Civile maggiore, e di volgere a nostro beneficio quegli abbondevoli materiali che la sala mortuaria di quel vasto stabilimento ci avrebbe potuto offrire. Ne scrissi all'egregio collega direttore cav. Verga, e ne ottenni, come sperava, anzi ne era certo, la cortesissima risposta di piena adesione alla mia domanda che ora vi comunico.

Ecco adunque assicurata per noi una larga fonte di istruzione teorico-pratica; beneficio invero inestimabile, del quale, ve lo ripeto, dobbiamo andar riconoscenti all'esimio direttore ed al benemerito Ispettorato dell'Ospedale Civile, che volle per tal modo darci una novella prova di quella cortesia e gentilezza, per la quale fu appunto dato a noi medici militari stringere coi colleghi della medicina civile in Milano le più cordiali ed amichevoli relazioni.

Il Presidente, data quindi lettura della lettera del cav. Verga, e ricordate alcune disposizioni relative alla trasmissione degli stati periodici statistici, ecc., risguardanti specialmente i Medici applicati ai Reggimenti, propose finalmente la nomina, nei modi prescritti dai regolamenti, del personale componente l'ufficio della presidenza e della gestione del gabinetto di lettura, nelle quali operazioni fu consultata la restante seduta.

Risultarono a maggioranza di voti nominati:

a Segretario il Med. di Reggimento dott. Baroffio,
a Vice-Segretario il Medico Aggiunto dott. Merighi,
a Cassiere il Medico di Reggimento dottor Solaro.

ALESSANDRIA. — Riuniti i medici del presidio ed i farmacisti addetti a questo spedale, presenti tutti, il medico divisionale dottor Caire apriva la seduta alle ore 2 pomeridiane.

Il presidente con elaborato discorso ricordava le prove grandi d'intelligenza, d'abnegazione e di coraggio date dal Corpo Sanitario Militare nell'ultima campagna, le quali valsero a rafforzare la buona reputazione acquistata dal Corpo presso l'esercito ed il paese; cessato ora lo stato di guerra, ed avendo i medici militari ripreso il servizio regolare degli spedali, fuora affidati ai medici borghesi, doversi come per il passato tenere conferenza due volte al mese, per disposizione emanata dal Superiore Consiglio con circolare del 13 volgente mese, di cui venne data lettura all'adunanza. Passava il Presidente ad accennare, specialmente per i medici nominati durante la guerra, come scopo di tali riunioni sia il perfezionamento dell'istruzione, e dover quindi riuscire a vantaggio comune; avervi ognuno facoltà di esporre il frutto dei proprii studi ed osservazioni, di proporre, svolgere e com-

mentare quanto la scienza offre di meglio a sollievo dei malati, tenendosi per tal modo all'altezza dei progressi e vicende della medesima. Lecito poi a ciascuno di esternare liberamente la propria opinione intorno ai fatti e teoriche che saranno man mano oggetto di discussione: così dal conflitto delle idee e dal prudente argomentare giungersi ad acquistare cognizioni più esatte ed affinare il criterio nel farne l'applicazione ai casi pratici. Come complemento di tali studi doversi far caso grande delle necropsie e del corpo regolare di esercitazioni anatomiche ed operazioni chirurgiche, al quale si darà principio. Il Presidente, mentre dal canto suo prometteva d'impiegare ogni diligenza per il proficuo e buon andamento delle Conferenze, faceva pure appello alla buona volontà operosa di tutti i Membri verso il medesimo scopo.

Si veniva in seguito all'elezione dei segretari e del tesoriere del Gabinetto di lettura risultarono a maggioranza di suffragi nominati alla prima carica il Medico di Reggimento dottore Peretti, ed il Medico di Battaglione dottore Ruffa, ed alla seconda il Farmacista di 1^a classe signor Pioletti.

Fattasi per ultimo la revisione della contabilità del Gabinetto di Lettura, si riconobbe verso l'Amministrazione dello Spedale un debito di lire 58, dipendente dalla prolungata assenza dei medici militari durante la guerra.

La seduta venne sciolta alle ore 3.

NIZZA. — La seduta è aperta alle ore 2 pomeridiane colla lettura ed approvazione del processo verbale della seduta antecedente.

Il Presidente dà in seguito comunicazione di una circolare del Presidente del Consiglio di Sanità Militare, per cui si raccomanda ai signori medici militari di praticare ai soldati italiani già al servizio dell'Austria, non appena avviati al corpo un'attenta visita, sapendo andare una gran parte di essi affetta da ottalmia granulosa e da scabie, e riconosciuti gli affetti inviarli tosto allo spedale in cura.

Dà pure comunicazione di un'altra circolare dello stesso signor Presidente del Consiglio, intesa a far riattivare, per mezzo dei Medici Divisionali, i corsi delle esercitazioni anatomiche e delle operazioni chirurgiche, non che le conferenze scientifiche. Al qual proposito il Presidente ricorda come non ci fossimo già più volte radunati per discutere alcuni argomenti di servizio Sanitario Militare.

Raccomanda ai medici presenti di scrivere le Storie dei casi più interessanti, e di raccogliere materiali per rendere più animate ed istruttive le nostre conferenze.

Parla in seguito delle malattie che hanno dominato in questo spedale nei tre ultimi mesi scorsi. Ricorda come ebbero a lottare con due terribili malattie: colla febbre tifoida cioè, e col vaiuolo; e come per rispetto alla prima si sia trovato di cotanto giovamento il metodo di tenere continuamente sbarazzato il tubo intestinale mediante gli eleosi; e come nel vaiuolo i mezzi dietetici e terapeutici essere troppo soventi volte riusciti vani ogni volta che l'eruzione si manifestava con confluenza, venendo l'assorbimento a togliere di mezzo i malati pochi giorni dopo comparso lo stadio suppurativo.

E se la cifra degli affetti da vaiuolo fu alquanto elevata, nessuna meraviglia, egli dice; noi ebbero a fare con fibre non peranco tocche da innesto vaccinico; con individui quasi tutti nativi della Riviera, in cui le vaccinazioni sono trasandate. Trasportati questi uomini in un'atmosfera pregna di miasma vaiuoloso, esalata dall'epidemia che dominò in questo paese nell'estate ed autunno teste scorsi, dovettero risentirne gli effetti.

Saggia fu dunque e benevola la misura presa dal Governo di sottoporre a rivaccinazione tutte le reclute; e se per turbolenze politiche si è dovuto soprassedere da tal pratica, ora ci tocca deplorarne gli effetti.

La seduta è levata alle ore 3.

BULLETTINO UFFICIALE

Per determinazione Ministeriale delli 11 del corrente mese avvennero nel Corpo Sanitario Militare le seguenti variazioni di destinazione.

Il Medico di Battaglione di 1^a classe, Dottore **Santanera** Giovanni, dal 2^o Reggimento di Fanteria fece passaggio alla Casa Reale Invalidi in Asti.

Il Medico di Battaglione di 2^a classe, Dottore **De-lasiaz** Germano, dal Corpo Bersaglieri fece passaggio al 29^o fanteria, presso il quale trovavasi comandato.

Il Medico Aggiunto, Dottore **Campus** Antonio, dalla Casa Reale Invalidi rientrò allo Spedale Militare Divisionario di Torino.

Con Regio Decreto dei 12 del volgente mese vennero dispensati da ulteriore servizio i Medici aggiunti pel tempo della Guerra,

Signori Dottori **Gerbino-Promis** Giuseppe e **Tosi** Federico, conservando al primo la facoltà di vestire la divisa del proprio grado per aver presa parte attiva all'ultima campagna di guerra.

Con altro Regio Decreto dello stesso giorno vennero dispensati da ulteriore servizio i Medici Aggiunti pel tempo della Guerra, i signori Dottori:

Cadario Gaetano.

Serra Giovanni.

Milanesio Giovanni.

Venini Giuseppe.

Ai signori Dottori Cadario e Venini venne concesso l'uso dell'uniforme del proprio grado, avendo essi preso parte attiva all'ultima campagna di guerra.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 34.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. DAVICO: Considerazioni sull'utile apportato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi della biologia. — 2° Dott. MONTINI: Ferita alla spalla sinistra da arma da fuoco: Ferita da palla da fucile alla gamba destra, seguita da grave emorragia secondaria; Ferita nell'a gamba destra da palla da fucile: Ferita della coscia destra per arma da fuoco.

PARTE PRIMA

CONSIDERAZIONI

sull'utile apportato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi della biologia.

*Chymia, egregia medicina ancilla,
non alia pejor domina.*
LIND.

MEMORIA del Medico Aggiunto Dott. DAVICO, stata onorata del Premio GRASSI nel turno 1856 dal Municipio di Pavia, dietro giudizio della Facoltà Medico-Chirurgica di quella Università.

PARTE PRIMA

Dell'organizzazione e della vita in generale.

Nei corpi viventi, come negli inorganici, devono essere azioni di affinità molecolari e potenze di imponderabili, e sta al fisiologo ed al patologo lo scoprire l'ordine complesso ed intricato con cui le forze predette operano nei corpi viventi: onde i fenomeni chimici coi metodi chimici devono essere investigati, ed i dinamici con quelli propri della scienza degli imponderabili.

BUFFALINI.

Mutazioni continue di essere agitano i corpi della natura. Lente ed assai limitate negli uni, si manifestano negli altri più energiche non solo, ma eziandio con ispeciale carattere; mentre però assumono diversa impronta, a seconda dei corpi fra cui si effettuano, sempre conservano una dipendenza reciproca, una definita modificabilità, tipi determinati.

Fra tanta armonia prestabilita, l'uomo solo venne dal Sommo Fattore fregiato di una potenza sublime per la quale, quasi eccezione alla legge generale, nelle sue manifestazioni superiori riesce capace di una meno definita modificabilità. Desso, distinto così in certo modo da tutta la natura, fu reso atto ad osservarla, a studiarla.

Appena a ciò si accinge, tosto pel ministero dei sensi si disvela al suo intelletto la forma esteriore di molti fra i fenomeni che intorno gli si effettuano. Fra la grande eterogeneità loro rileva pure facilmente quell'impronta speciale che una parte dei medesimi assume: questo carattere lo conduce a separarli da tutti gli altri, formando così del complesso dei fenomeni della natura due grandi categorie, a seconda che si effettuano nei corpi bruti o negli organizzati.

Ma l'aver conosciuti quei fenomeni nella loro forma esterna e così classificati non gli basta; il suo intelletto rifugge dall'assoggettarsi alla lentezza di procedere ed alla limitazione imposte al potere materiale de' sensi: brama invece spingersi d'un tratto anche verso le loro cause prime. In questo assunto però si viene a riconoscere che di quanto tale suprema facoltà è perfettibile appoggiata debitamente al ministero dei sensi, di altrettanto può essere fallace quando resti affatto in balia di se stessa.

Delle inarrivabili cause prime di quei fenomeni non può formarsi adunque che un'idea, una teoria al tutto ipotetica, cui a suo grado adatta alla spiegazione dei medesimi; pertanto dietro quell'eterogeneità apparente che lo condusse alla duplice loro distinzione, li ascrive eziandio a cause diverse, a forze primitive fra loro indipendenti e pur anche contrarie.

Così l'osservatore poco accurato. Ma il vero filosofo, condotto ad ammettere i fenomeni tutti della natura dover essere fra loro vicendevolmente collegati in rapporto di cause ed effetti, finchè gradatamente si giunge alla causa finale suprema, riconosce che effetto egli pure, non arriverà mai a superare se stesso, a raggiungere cioè direttamente colla sua cognizione la causa dell'esistenza propria, come di

quella dei fenomeni che lo circondano. Lascia quindi le vane speculazioni su questo punto, e seguendo l'unica via della perfettibilità, quella cioè dell'osservazione, rivolge ogni suo studio alla parte sensibile dei fenomeni stessi, e sopra ciascuno istituisce una analisi accurata allo scopo di conoscerne le condizioni, il modo di esistenza e le leggi che la governano.

A misura che così procede ognor più estende il suo dominio intellettuale: la scoperta di nuovi fatti gli manifesta rapporti sempre più stretti fra quei due grandi ordini di fenomeni che a prima giunta gli si offesero assai disparati. E questo gli è largo e durevole premio alle fatiche, perocchè infine dietro una conveniente sintesi generale di tutto quanto gli fu dato osservare nelle singole suddivisioni di ambo gli ordini, può trarne una conseguente logica deduzione, una teoria, circa i loro rapporti e le cause presumibili. Teoria non già puramente ipotetica come quella dell'osservatore poco accurato, ma bensì induttiva, espressione cioè del complesso dei fenomeni e delle leggi che li governano. Questa poi non viene da lui ritenuta siccome limite estremo ed assoluto allo scibile umano, ma solo espressione dell'ultimo passo di questo sulla via della perfettibilità e pur sempre da modificarsi, quando nuovi fatti per essa inesplicabili il genio indagatore venga a chiarire, nell'egual modo che un codice di leggi esige innovazioni per adattarsi ai bisogni della crescente civiltà di un popolo.

Ecco in brevi tratti l'espressione complessiva della storia delle scienze che studiano in generale i fenomeni della natura.

Il bisogno di una teoria per darsi ragione dell'uno o dell'altro, o di entrambi insieme i grandi ordini di tali fenomeni, fu sempre ed universalmente sentito. Anche quelli che più vollero contrariarlo, senza avvedersene vi cedettero: la sintesi e la deduzione sono operazioni troppo inerenti alla natura dell'intelletto umano.

« Le investigazioni teoretiche » dice Droz « sono un imperioso bisogno degli uomini inciviliti. Vietarle ad essi sarebbe un disconoscere le facoltà loro, un impedire il perfezionamento. Tali investigazioni, purchè si proceda con prudenza, rettificano le idee, le fermano, e tra sè le congiungono ».

La storia infatti, nel mentre ci mostra il bisogno universalmente sentito di una teoria, ci addita eziandio, che se le teorie puramente speculative furono tosto crollate appena si cimentarono colla prova materiale dei fatti, quelle invece che sull'osservazione basavano, cioè le induttive, ebbero sempre un vigore, una durata proporzionata all'estensione ed ac-

curatezza della medesima. Un rapido sguardo varrà a rendercene convinti.

La diversità che, come notammo, si offre a primo aspetto tra i fenomeni effettuantesi nei corpi bruti e quelli negli organizzati, fece che gli antichi, ed alcuni anche fra i moderni, amanti più delle astrazioni che della retta ed accurata osservazione, volendo premettere la sintesi all'analisi, li ascrivessero a cause fondamentalmente non solo diverse, ma eziandio fra loro opposte. Che se per avventura taluni ebbero a ravvicinarli e farli dipendere da cause identiche, l'aver ciò pure eseguito non dietro la dimostrazione diretta dei loro rapporti reali, ma per solo slancio d'immaginazione, troppo ligia anche all'esclusività, recò forse danno maggiore: ne porgono esempio le teorie di coloro, che cercarono spiegare tutti i fenomeni della vita direttamente colle sole leggi della fisica, della meccanica, della chimica, o di quegli altri che vollero ammettere una vita universale.

Vediamo quale fondamento offesero alle loro teorie sull'essenza della vita quelli che la vollero affatto indipendente dalle forze generali fisico-chimiche.

Dominante l'assolutismo delle dottrine galeniche (miscuglio riassuntivo delle sane o positive d'Ippocrate colle speculative di Aristotile, mercè l'aggiunta di estesi concetti più o meno astratti dal fondatore abbellito), l'ipotetica forza vitale primitiva e per sè esistente, sotto il nome di *principio impellente* di *enormon* o *pneuma* dei Greci, di *spiritus* od *animus* Latini, agevolmente in generale prestavasi alla spiegazione dei fenomeni della vita, i quali per lo più si volevano da essa regolati, non dietro leggi determinate, ma a capriccio. Triste velo che minacciando anatema, a chi avesse osato sollevarlo, nascondeva l'ignoranza, e col togliere così ogni incentivo all'osservazione era causa che tanti secoli scorressero nelle tenebre e nell'errore.

Venuta in seguito l'alchimia ad invadere anche il dominio della biologia, la condizione di quest'ultima ne fu per nulla migliorata. L'ipotetico principio vitale cangiò solo di nome e di forma, non di essenza: l'*arche* risiedente nel ventricolo dispoticamente presiedeva all'esecuzione degli atti vitali, la pietra tanto desiderata doveva fra le altre proprietà possedere quella di migliorare tale principio, correggerlo nelle sue alterazioni o malattie, renderlo imperituro. Aberrazioni dell'intelletto umano!

Infirmate dai progressi dell'osservazione che tennero dietro al libero uso della ragione le dottrine galeniche, abbattute mediante il concorso delle stesse sue armi la delirante alchimia, non venne però la

scienza della vita direttamente guidata sulla giusta strada.

Al pneuma, allo spiritus, all'archoe succedettero a contendersi il campo l'anima di Stahl, il fluido nerveo di Cullen, l'irritabilità di Glisson e di Haller, l'incitabilità di Brown, l'eccitabilità di Rolando, gli spiriti d'animazione di Darwin, e così via via, tutti nomi diversi imposti ad un identico fantasma, diversamente modificato nella sua apparenza da chi lo adorava.

Così la brama di dar ragione di tutto, non congiunta a quella dell'osservazione accurata e scevra da prevenzioni, unica sorgente di quel vero che dall'uomo è attingibile, stette causa che in tempi diversi sorgessero le più svariate teorie ipotetiche, le quali, sia che cerchino spiegare i fenomeni della natura organica o dell'inorganica, dietro cause identiche od affatto indipendenti ed opposte, tutte, qual più qual meno, ora in generale non valgono che a far mostra della vivacità e talvolta anche dell'aberrazione dello spirito di chi ebbe a crearle.

Vi sono, diceva un giorno Bernardino di Saint-Pierre a G. B. Rosseau, più di cinquecento maniere di riguardar la natura. — Sì, rispose questi, senza contare la vera.

Ma la fortuna della scienza volle finalmente che il vessillo dell'osservazione innalzato già nel campo delle scienze fisico-chimiche da Galileo, Torricelli, Baco^{ne} contro l'errore delle antiche dottrine che, sostenute dal prestigio dell'autorità di chi le aveva dettate, dominavano già da tanti secoli, servendo di incaglio ad ogni progresso; che quel vessillo gloriosamente poscia difeso da Newton, da Lavoisier e da altri sommi ingegni, circondato da eletta schiera di intrepidi, fosse acclamato siccome l'unico da seguirsi. La vera osservazione venne così a porgere un dominio sicuro alla fisica ed alla chimica, a costituirle allo stato di scienze positive, di scienze di fatti, non di astrazioni; per tal modo si andò ognor più estendendo la sfera della loro potenza.

Un eco di quel grido di vittoria, che ovunque segnava l'incedere gigantesco di tali scienze, giunse pure a' nostri tempi ai cultori della biologia; si scossero questi, e finalmente riconobbero che questa non può esistere disgiunta dalle scienze sorelle la fisica e la chimica, e che del pari la via dell'osservazione è la sola che può guidarli alla meta, che anzi, onde più fermi procedere in questa via, devono, se non ad esse interamente abbandonarsi, almeno cercarvi il maggior possibile appoggio.

Il ravvicinamento delle scienze fisico-chimiche

alla biologia, non speculativo, ma basato sull'osservazione, segnò il principio della rigenerazione di quest'ultima.

Il loro intervento portando una novella luce nella statica e nella dinamica degli esseri organizzati venne così successivamente a togliere molti errori che dietro il difetto dell'osservazione analitica e comparativa erano invalsi.

Di tal guisa venne ora dimostrato che la materia componente i corpi organizzati non solo è estesa, impenetrabile, divisibile, porosa, proprietà inerenti anche a quella di tutti gli altri corpi della natura, ma che inoltre la gravità, il calorico, l'elettrico, la luce, l'affinità chimica hanno su di essa le stesse maniere generali di agire.

Gli atomi elementari che compongono i principii immediati dell'organizzazione del vegetale trovansi tanto nel terreno in cui cresce, come nei principii immediati dell'animale al quale serve di pascolo, o di quello che quest'ultimo divora. La differente apparenza dipende solo dalle proporzioni e dal modo con cui sono aggruppati.

I fenomeni stessi che si effettuano nei corpi organizzati sotto l'esercizio vitale, tengono sempre più o meno l'impronta di quelli che per le forze generali della natura hanno luogo ne' corpi bruti.

Un corpo organizzato vivente non può tale conservarsi senza un continuo scambio di introduzione e di emissione di date sostanze: questo atto fondamentale, considerato dal primo elemento organico, la cellula che nuota nel citoblastema, fino al composto che dal collegamento di entrambi viene poscia a risultarne, cioè il tessuto, in gran parte ha luogo dietro le leggi generali dell'affinità molecolare, della imbibizione, della capillarità, dell'endosmosi.

Per entro i meandri del tessuto organizzato succede un continuo circolare di liquidi organici contenenti particelle organizzate: in ciò pure molto intervengono le leggi fisico-chimiche generali.

I principii immediati costituenti il complesso della compage organica, tanto solidi come liquidi o disciolti, subiscono nel loro conflitto coll'ossigeno atmosferico varii mutamenti molecolari, ed anche questi, astrazione fatta dalle complicate circostanze che ne travisano le apparenze, obbediscono alle leggi generali dell'affinità chimica.

Tutto ciò ad esuberanza vale ora a dimostrarci l'erroneità del principio che alla vita presieda una forza primitiva per sé esistente, libera da ogni dipendenza dalle generali della natura.

Nello stato attuale delle nostre cognizioni non ci

è dato dimostrare esplicitamente che la vita dipenda invece da una modificazione del giuoco di quelle grandi forze generali. Non possiamo però a meno di riconoscere, che una teoria fondata dietro i dettati dell'osservazione su questo punto di vista riescirebbe abbastanza valida per soddisfare a molte esigenze della scienza, se non circa le manifestazioni superiori della vita, almeno circa l'atto elementare, a cui questa in ultima analisi puossi ridurre, cioè il movimento continuo di formazione e distruzione delle combinazioni organiche.

Esaminiamo ora brevemente uno schizzo di tale teoria.

Lo studio del moto dei pianeti condusse Newton ad ammettere, come causa di esso, l'esistenza di una forza generale di attrazione. Ma dal momento che determinò come dessa agisca in ragione diretta delle masse ed inversa dei quadrati delle distanze, ed i corollari dedotti col calcolo furono confermati dall'osservazione diretta, la forza di attrazione non fu più l'espressione di una teoria meramente ipotetica, ma solo un nome, direi quasi convenzionale, imposto ad un codice di leggi.

Così egualmente nello studio dei fenomeni molecolari nei corpi che giacciono alla superficie terrestre, la nostra limitazione ci dovette far distinguere materia e forze che realmente non sono che enti ipotetici da noi dotati di date proprietà.

Da ciò la discordanza di opinioni circa la determinazione delle medesime. Alcuni negano che la materia dei corpi sia cosa reale, e ritengono che le diverse impressioni che fanno sui sensi sieno l'effetto di forze da cui essi risultano (Dinamisti). Altri ammettono materia inerte e distinta dalle forze, da cui è resa operosa (Atomisti); ma questi poi discordano su altri punti, poichè mentre alcuni non considerano gli imponderabili che come una vibrazione degli atomi della materia, altri invece li considerano come forze particolari serventi a far equilibrio all'attrazione, ed altri infine, considerando che essi pure sono capaci d'impressioni ed effetti per se stessi, li ritengono materiali.

Noi non entreremo in queste oziose discussioni e solo ammetteremo la distinzione generale di materia e forze come parole di convenzione: il linguaggio usato non scema la verità dei fatti.

Dietro gli effetti che più marcati si appalesano, già da tempo si dovette ammettere l'esistenza di una forza di attrazione o di affinità che agisce fra le piccole masse ed alle minime distanze.

Ma i fatti offertisi a Prevost, Carradori, Fusinieri,

Dutrochet e ad altri accurati osservatori ci conducono ad ammettere eziandio l'esistenza di una forza di ripulsione o di contrasto che egualmente agisce fra le piccole masse ed alle minime distanze, manifestando i suoi effetti sotto le diverse apparenze di calorico, luce, elettrico, magnetico.

La materia dei corpi per l'azione e reazione di queste due forze ad essa inerenti dà luogo alla manifestazione dei fenomeni molecolari; la prevalenza dell'una o dell'altra determina gli atti di formazione o quelli di decomposizione. Le combinazioni sono tanto più stabili, quanto più risultano da un numero limitato di atomi, poichè la forza di affinità più concentrata nella sfera della propria azione, può meglio resistere a quella di ripulsione. Le combinazioni binarie sono più stabili delle ternarie, delle quaternarie ecc. Queste ultime pertanto tendono continuamente a ridursi nello stato delle prime.

Nei corpi bruti non trovansi che combinazioni semplici, binarie: ne deriva che la forza di affinità potendo agire con maggior libertà ed energia, e meno invece la ripulsiva, si ha un minimo movimento molecolare, una minima modificazione del modo di esistenza dei medesimi.

Ma volle natura ottenere nella materia quell'incessante e distinta modificazione di essere che è caratteristica della vita. A ciò dispose combinazioni assai più complesse, e tali quindi che la forza di affinità meno concentrata fosse meno valida all'agire, più facili perciò le mutazioni, più facile l'azione della forza di contrasto.

Tali combinazioni complesse infatti risultano ora dall'unione di più atomi d'ossigene, idrogeno, carbonio; ora a questi vi è associato anche l'azoto ed accessoriamente lo zolfo ed il fosforo.

Anche nella costituzione di queste riscontransi in generale le stesse leggi che in quelle della natura inorganica; avvi però di particolare che nella maggior parte di tali combinazioni organiche, la proporzione degli atomi dell'ossigene è minore di quella che converrebbe per soddisfare ad una unione binaria cogli atomi dell'idrogeno e del carbonio, vale a dire la quantità di ossigene non basta per convertire totalmente questi ultimi in acqua ed acido carbonico: abbisogna quindi, nel caso di una decomposizione, l'intervento di una porzione d'ossigene venuta da altra parte.

Da queste combinazioni ternarie, quaternarie od anche più complesse, insieme con altre semplici o binarie in modo speciale aggruppate, viene costituito il primo rudimento dell'essere organizzato, il germe.

Da simile disposizione molecolare, quando sia debitamente stabilita, sorge come effetto complessivo della forza di attrazione delle singole molecole una forza secondaria risultante, che diremo forza di organizzazione o forza vitale, da cui procede l'attitudine alla vita del germe stesso.

Da questa attitudine però non può manifestarsi la vita, senz'al intervento di date condizioni esteriori, le quali mettono in azione la forza d'organizzazione.

La prima di queste condizioni si è un determinato grado di effetto della forza di repulsione, cioè un opportuno movimento di imponderabili. Nessun germe infatti può svilupparsi senza il concorso di una determinata temperatura: insieme a questa le esperienze provarono come siavi anche la manifestazione dell'elettrico.

Tale forza di repulsione, benchè modificata nella sua energia dal nesso organico-vitale, viene nondimeno ad agire contro la forza risultante che lo mantiene, cioè la forza di organizzazione, tendendo a distruggerlo coll'allontanare fra loro principalmente gli atomi che ne costituiscono i principii immediati complessi. Ed in modo graduato ottiene infatti questo allontanamento. A misura che gli atomi integranti di alcune combinazioni complesse si allontanano, l'effetto della forza di affinità viene ognor più a scemare, finchè ad un certo punto l'intervento di una piccola azione esterna basta per rompere l'equilibrio.

L'ossigeno atmosferico, altra condizione indispensabile per lo sviluppo del germe, viene a portare tale azione esterna, la combinazione complessa allora si scinde, ed i di lei atomi integranti seguendo la loro tendenza si aggruppano con esso in varie combinazioni più semplici.

E qui è da notarsi che in questo stesso atto della decomposizione di alcune molecole del composto organico-vitale rinnovandosi la condizione che ebbe a determinarla, viene ad aversi la causa della continuazione della medesima: nello schiudersi della combinazione complessa e nel formarsene altre più semplici imprende a svilupparsi anche nell'interno della compage organica, di cui quella faceva parte, un certo grado di forza ripulsiva (massime sotto l'aspetto di calorico ed elettrico), quindi meno necessario viene a rendersi il concorso di quella proveniente dall'esterno. Così il germe comincia ad acquistare una temperatura sua propria.

Le combinazioni complesse non ponno far parte dell'organizzazione vivente, che quando trovansi debitamente costituite; dal momento in cui esse deviano da questo stato per aver subita una metamorfosi regressiva, uno sdoppiamento, una decomposizione,

più o meno presto divengono inette ad entrare nel nesso organico-vitale, e ne sono perciò eliminate.

La forza di contrasto adunque sotto i vari aspetti di calorico, luce, elettrico, magnetico, e per l'intermedio dell'ossigeno atmosferico, continuamente agisce, tendendo a distruggere il composto organico, decomponendone le combinazioni complesse che ne formano la base fondamentale.

Questo però d'altra parte, mediante la sua forza risultante o di organizzazione, tende continuamente a riparare le perdite sofferte sostituendo altre combinazioni identiche a quelle state distrutte. La presenza di questi materiali di riparazione costituisce pertanto la terza condizione indispensabile perchè il germe manifesti la sua attitudine a vivere.

Dal giusto esercizio antagonistico della forza di repulsione con quella di affinità, modificate entrambe dalla organizzazione, mediante l'intermediario dell'ossigeno (agente di decomposizione) e dei materiali alimentari (agenti di formazione e reintegrazione), trae origine quel continuo movimento di formazione e decomposizione de' principii immediati dell'organizzazione, che costituisce l'elemento fondamentale della vita presa in generale.

Tale circolo di formazione e decomposizione si osserva completo, considerando la vita nel complesso degli esseri organizzati. Questo però non avviene qualora si voglia limitarsi ad uno solo di tali esseri; vale a dire, i principii immediati dell'organizzazione non si distruggano in totalità nel medesimo essere in cui si formano, bensì in due esseri distinti. Ecco in qual modo:

L'ultimo fine, lo scopo più sublime, a cui tendeva natura, si era di adornarsi di esseri organizzati viventi, i quali oltre al risentire, per dir così, passivamente l'azione delle potenze esterne ed al riagirvi nello stesso modo, manifestassero in questo duplice assunto anche un diverso grado di attività, per cui potessero fuggirne alcune, cercarne altre: intendo gli esseri costituenti il regno animale.

Ma nel dar loro queste qualità superiori di esistenza e di vita, ponendoli, come era necessario, nella minor possibile aderenza diretta col mondo inorganico, volle però che almeno indirettamente gli fossero collegati ed anzi al tutto ne dipendessero.

A questo intento fece che la forza di organizzazione di questi esseri fosse tale da non opporre che una debole resistenza all'azione di quelle potenze che tendono a distruggere il nesso organico, da cui la medesima procede, per cui entro di essi potessero aver luogo modificazioni isomeriche e decomposizioni graduate dei principii immediati complessi del-

l'organizzazione, ma non già la ripristinazione di altri simili principii col mezzo di materiali più semplici onde riparare alle perdite.

Dispose natura pertanto altri esseri legati più direttamente al mondo inorganico, di forza di organizzazione più energica, tali cioè che in essi le potenze di contrasto riescissero talmente inferiori a quella di affinità o combinate da ottenere quelle un debole effetto, lasciando così quest'ultima esercitarsi con molta energia ed estensione: questo è il regno vegetale.

Desso infatti raccoglie i prodotti della decomposizione de' principii immediati dell'organizzazione rigettati dall'animale e con altri materiali dal mondo inorganico direttamente tratti insieme unendoli, ne forma le opportune combinazioni complesse od organiche, convenientemente associandole ad altre combinazioni ancora allo stato binario, necessarie mediatrici della forza di organizzazione e della vita. Anche questi nel suo esercizio vitale decompone di nuovo una porzione delle combinazioni complesse cui ebbe a costituire (1); ciò però succede in modo che la formazione prevale in genere alla distruzione, per cui di principii immediati di organizzazione ordinariamente più o meno in esso se ne accumula.

Da questo prende l'animale direttamente od indirettamente, secondo che è fitivoro o carnivoro, i materiali di reintegrazione già debitamente costituiti e disposti. Per quel grado di forza organico-vitale che possiede, imprime loro le opportune modificazioni, e li assimila: così con questi ripara le perdite sofferte venendo poi in seguitto ancor essi a loro volta distrutti e sostituiti da altri. Di tal guisa la forza di organizzazione dell'animale, mentre da un lato cede alle potenze di contrasto, lasciando dall'ossigeno decomporre una porzione delle molecole del nesso da cui trae origine, dall'altro attrae, modifica ed a sè collega i materiali di reintegrazione, cui riceve già debitamente costituiti.

Tanto nel vegetale, come nell'animale, nello stato fisiologico, ambi gli atti di formazione e distruzione avvengono lentamente con fasi successive e dietro leggi determinate; nel loro risultato ultimo sono disposti in modo che l'essere organizzato complessivo cresca o diminuisca di mole a seconda delle circostanze.

Nel mentre che dall'ossigeno viene provocata la scissione delle combinazioni complesse, la forza di organizzazione ne impedisce il repentino e totale sfa-

sciamento, e fa in modo che la loro riduzione effettuandosi lenta e graduata, si producano combinazioni di un grado successivamente sempre più semplice. Così nell'animale, in cui questa decomposizione è più marcata, ridotte allo stato di materiali urici, acido-carbonico, acqua, ecc., vengono rigettate al di fuori, ove i primi, decomponendosi completamente, si formano ancora acido-carbonico ed ammoniac.

(Continua)

PARTE SECONDA

Ferita alla spalla sinistra

DA ARMA DA FUOCO.

(del Medico Aggiunto dott. COSTA-PISANI.)

Gaboli Giovanni, di temperamento sanguigno linfatico, di buona costituzione, soldato nell'11^a regg. fanteria, ferito il 24 giugno 1859 da palla di fucile alla spalla sinistra, fu trasportato il 27 a Brescia all'ospedale di S. Luca, ed ai 9 di agosto in quello di S. Angelo.

Stato dell'ammalato al suo ingresso nell'Ospedale. — Aveva una ferita alla parte anteriore dell'articolazione omero-scapolare sinistra, cagionata da palla di fucile che lacerò le parti molli, e la capsula articolare, fratturò in molti pezzi la testa dell'omero, ed essi dalla parte posteriore dell'articolazione stessa. La spalla era gonfia, tesa, dura e calda, l'arto edematoso; la suppurazione abbondante, con reazione febbrile verso sera.

Cura praticata. — Dopo due giorni di dieta e di riposo si prescrisse un leggero purgante e si fecero porre sulla località ammalata cataplasmi emollienti, che si continuarono per alquanti giorni. L'infiammazione orditarsi si diffuse al tessuto cellulare vicino, e si formò un ascesso alla parte esterna della spalla sotto il muscolo deltoide; aperto, ne sortì una discreta quantità di pus, ma non comunicava colla ferita; se ne formarono pure altri due, uno internamente e l'altro esteriormente, che trattati nello stesso modo sono ora quasi affatto guariti. Non essendovi però miglioramento nella ferita, si decise di allargare le sue aperture, di cui la posteriore quasi chiusa, estrarre i frammenti ossei, quindi applicarvi un setone a permanenza, onde ottenere così l'esito di quelle scheggie che per caso fossero ancor rimaste e che avrebbero impedito l'otturarsi della ferita; infatti, allargati i detti fori col mezzo di robuste pinze, e lacerate le fongosità che quasi si otturavano, si penetrò nel cavo articolare e si estrassero due pezzi d'osso spongioso della grossezza d'una mezza noce insieme a molti altri più piccoli; esa-

(1) Massime di notte ed all'epoca della fioritura.

minato attentamente il cavo articolare, osservammo con nostra sorpresa, che il proiettile, senza fratturare l'omero, n'aveva solo ridotto in frantumi la testa nel suo mezzo e parte interna, rispettando la lamina corticale esterna; si introdusse quindi nella ferita un setone a permanenza, cui s'aveva cura di far scorrere ogniquale si medicava la ferita; oltre ciò mattina e sera si fecero ancora iniezioni astringenti.

Ciò fatto l'ammalato incominciò a migliorare, scemò la suppurazione, e si fe' di buona indole, e sortirono ancora molti pezzetti d'osso tutti di natura spongiosa.

All'epoca in cui io lasciai l'ospedale lo stato generale era buono, la nutrizione si faceva discretamente bene, la ferita molto migliorata, non vi era più che un punto solo dell'osso che fosse scoperto, e tutto lasciava sperare un esito felice.

Ferita da palla da fucile

ALLA GAMBA DESTRA

seguita da grave emorragia secondaria.

Bosia Stefano, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, soldato nel 13° reggimento fanteria, fu ferito il 24 giugno da palla di fucile alla gamba destra, fu trasportato in Brescia all'ospedale di S. Luca il 25, ed ai 14 luglio venne traslocato in quello di S. Angelo.

Stato dell'ammalato al suo ingresso nell'ospedale. — Il proiettile entrando dalla parte anteriore della tibia verso la sua metà, la traforò producendo molti scheggi, e, sortendo posteriormente in direzione trasversale, obliqua andò a colpire il perone, e lo fratturò.

Cura praticata. — All'ospedale di S. Luca s'applicò un apparecchio a frattura onde ottenere la consolidazione del perone che ebbe luogo in due mesi. Già da due giorni l'ammalato si lamentava di un dolore pulsante al polpaccio, per cui si levò l'apparecchio prima ancora di quel che si sarebbe voluto. Messa in libertà la gamba, si scorre un largo e profondo ascesso al polpaccio, che diffondevasi a due dita trasverse dal cavo popliteo; esso richiese una spaccatura verso la metà del polpaccio, lunga circa 42 centimetri, interessante i due gemelli ed il solco; da essa sgorgò una gran quantità di pus sanioso e s'estrassero parecchie schegge ossee.

Fu ricevuto nell'ospedale di S. Angelo il 17 agosto, tre giorni dopo che era stato aperto l'ascesso, e medicato con semplici filacciche introdotte nella ferita e con due giri di benda attorno al membro.

Il 18 manifestossi leggera emorragia, cui si provvide con medicazione a piatto, bendaggio compressivo, e bagni ghiacciati. Dopo 24 ore si rinnovò l'emorragia, assai più vigorosa, ed allora potemmo esser certi trattarsi della le-

sione d'una delle principali arterie della gamba, senza poter dire se una delle tibiali, o la peroniera. Si praticò il tamponamento con bendaggio compressivo e bagni ghiacciati alla gamba. Si fece pure la compressione continuata della femorale.

La notte susseguente comparve per la terza volta, però molto più leggiera, ma che c'inquietava moltissimo pel timore che s'avesse di nuovo ad aumentare, ed in tal caso ci saremmo trovati in grave imbarazzo, ed avremmo forse dovuto ricorrere all'allacciatura della femorale, o forse ancora all'amputazione della gamba, trattandosi di un'arteria di grosso calibro, e d'un individuo avente di già un profondo ascesso con larghissima ferita suppurante, tutte cose che avrebbero forse impedito un buon esito dell'allacciatura; per fortuna l'emorragia più non comparve, e dopo tre giorni si tolse la fasciatura e lavata con acqua ghiacciata la ferita, si fece un'abbondante iniezione di percloruro di ferro.

D'allora in poi la ferita prese un buon avviamento; quel largo cavo si riempì di buona vegetazione, concorrendovi anche in gran parte la robusta condizione dello ammalato: fecesi in seguito su tutta l'estensione dello ascesso un bendaggio compressivo col metodo del *Baiton* per ottenere maggior sgorgo e l'adesione di quei larghi lembi scollati, e difatti se n'ottenne un grandissimo vantaggio.

Il 15 agosto lasciammo l'ammalato in ottimo stato: l'ascesso scomparso, i movimenti discretamente liberi, piaga in perfetta via di guarigione, e colla speranza d'un esito compiuto.

Ferita nella gamba destra

DA PALLA DI FUCILE.

Chihat Jean, soldato nel 2° reggimento fanteria, di temperamento linfatico sanguigno, di buona costituzione, ferito da palla di fucile nella gamba destra, stette tre giorni a Desenzano, d'onde venne trasferito in Brescia all'ospedale delle Zitelle, di qui, il 12 luglio, a quel di S. Luca, e finalmente ai 17 agosto in quel di S. Angelo.

La palla colpì la tibia nel quinto superiore della faccia anteriore, ed uscì dalla posteriore laterale esterna alquanto più in alto scheggiando il perone lateralmente. La natura tutt'affatto spongiosa del punto d'osso colpita; la poca distanza, quindici passi forse, da cui partì il proiettile, la forza perciò d'impulsione che doveva avere, la poca resistenza dei tessuti ossei spongiosi, ci spiegano come abbia potuto la palla traversare la tibia senza fratturarla. Quando giunse a Desenzano il membro era assai gonfio; per timore di emorragia non s'estrassero quei pezzi di abito che il proiettile aveva seco trascinato nel tragitto, temendo che potesse aver leso qualche vaso importante.

Cura praticata. — Per tre giorni si fecero bagni locali ghiacciati. All'ospedale delle Zitelle s'applicarono soltanto cataplasmi emollienti: i corpi estranei dopo un venti giorni escirono dalla ferita.

In S. Luca si seguirono ancora per qualche giorno i mezzi emollienti. La gamba seguitava ad essere gonfia ed infiammata: la flogosi si diffuse a tutte le altre parti del membro ferito, e, dando luogo ad un flemmone che si estendeva dalla tuberosità interna della tibia sino quasi all'articolazione del piede, il qual flemmone incurato per troppo tempo poté distruggere gran parte dei tessuti molli e denudare l'osso, infiltrandosi il pus nello spazio esistente tra il tibial anteriore e la tibia.

Il 25 luglio si dovettero praticare due aperture, una dal terzo superiore della tibia sino alla sua tuberosità interna, da cui si estrarono scheggie ossee, l'altro alla metà interna della gamba che mise allo scoperto porzione di tibia ed il tendine del tibial anteriore.

Si continuò l'applicazione di emollienti.

All'ingresso in S. Angelo s'aveva grande infossamento nella parte superiore anteriore della tibia per mancanza d'una porzione d'osso; il fosso anteriore profondo e quasi rotondo; alla metà del polpaccio una piaga larga dai 7 ad 8 centimetri divisa da un istmo di pelle dalla superiore, ed entrambe ripiene di vegetazione fungosa, che dava sangue al più piccol urto, ed al terzo inferiore infine un ascesso, che aperto diede discreta quantità di pus.

Si fece dapprima un bendaggio espulsivo dal piede sino all'apertura dell'ascesso, onde impedire che il pus s'infiltrasse più in basso; poscia, cauterizzata tutta quella larga ulcera, si medicò con filacciche, e ciò ripetuto mattino e sera.

Si cessò dopo qualche tempo dalla cauterizzazione e si fece un bendaggio compressivo Baintoniano che si rinnovò ogni due o tre giorni, a seconda della quantità di pus che dava la sottostante piaga.

Anche in questo caso ebbi a notare la superiorità di questo metodo sugli altri nelle ulcere croniche fungose.

Durante questa cura l'ammalato fu pure affetto da enterite diarroica, e gli vennero applicate alcune mignatte all'ano e gli si somministrarono alcuni rimedii internamente.

Lasciammo l'ammalato il 10 d'ottobre in buonissimo stato, ottimo il generale, l'ulcera ridotta ad un quarto e coperta di ottima vegetazione, di modo che potevamo pronosticare con quasi sicurezza la più felice e completa guarigione.

Ferita della coscia destra

PER ARMA DA FUOCO.

Aimar, di Casalmaggiore, volontario nel 48° reggimento fanteria, di temperamento linfatico sanguigno, di buona costituzione, ferito d'arma da fuoco alla battaglia di S. Martino nel terzo superiore della coscia destra, venne trasportato all'ospedale di S. Luca, e da questo il 17 d'agosto in quel di S. Angelo.

Il proiettile attraversò la coscia e spaccò il femore, penetrando dal lato esterno e sortendone orizzontalmente dall'interno; quando l'ebbimo noi a S. Angelo l'apertura esterna dava abbondante pus, e poco l'interna.

I frammenti del femore erano affatto scomposti ed in direzione esterna, il superiore dal basso in alto, l'inferiore dall'alto in basso, e formando in tal guisa un angolo ottuso al lato esterno della coscia, il membro era accorciato, il piede e ginocchio rivolto in fuori, il tallone all'indietro ed in alto.

Cura praticata. — Si ridussero come meglio fu possibile i frammenti, si diede al membro tutta l'estensione possibile, e si applicò un apparecchio da frattura composto di due lunghe ferule, ed una piccola al fondo per tenere divaricate le prime e servire di punto d'appoggio per l'estensione.

La suppurazione era moderata, ma sempre d'indole curiosa.

Si lasciò per un mese tale apparecchio, e si poté a poco a poco ottenere maggiore allungamento della gamba.

L'ammalato fu colpito da febbre reumatica per repentino mutarsi di temperatura. Cessò quasi affatto lo scolo del pus, la parte si fece calda, gonfia e dolente; l'ascesso che già esisteva al lato interno si aperse e diede uscita a molto pus, ed esaminato si notò corrispondere profondamente col piccolo troncato. Si dovette togliere l'apparecchio, ed i frammenti avevano già mutato direzione, il superiore a buco di fianco sporgeva ancora alquanto sull'inferiore, che aveva ripreso la sua direzione naturale; però non essendosi ancora potuto formare il callo, si scompersero di bel nuovo, sebbene non come prima, e favorirono maggiormente la suppurazione già abbondante e di cattiva natura; comparve indi la diarrea, cui tenne dietro marasma, che pose fine alla vita dell'ammalato il 19 settembre 1859.

Necropsia. — Esaminati gli intestini, si notarono le seguenti cose: nel cieco e nel colon qua e là larghe chiazze oltremodo rosse, ed in alcuni punti ecchimosi alcune ulcere superficiali nell'inflessione iliaca e nel retto: la mucosa tumida, rossa e fungosa, con spesse ulcerazioni più o meno profonde.

Il femore, di cui pareasi formato il callo, era tenuto in sito dai frammenti e dalla muscolatura; il frammento superiore aveva un'ampia base formata dall'anormale adesione delle scheggie ossee che il proiettile nel traversarlo avea rese divergenti; il frammento inferiore liscio arrotondato, oltre molte scheggie libere, ed altre frammezzo i due frammenti. Una scheggia grossa aderiva per le parti muscolari nel frammento inferiore; e la sporgenza del frammento superiore era causata dalla direzione della base del gran troncato.

Questo caso mostra quanto sia difficile l'uscita delle scheggie, come ne vengano continuate suppurazione e ne seguano ulcere intestinali, come le scheggie secondarie fatalmente si aderiscano, come nella resezione basterebbe non segare tutto l'osso denudato, non staccare le scheggie ancora in parti aderenti, ma toglier solo le isolate; mostra infine quanti e quali svariati, e variamente diretti ascessi e seni per causa di queste scheggie possano prodursi.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPINI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. DAVIGO: Considerazioni sull'utile apportato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi della biologia. — 2° Dott. MONTINI: Ferita della gamba sinistra da palla da fucile: Ferita nella coscia destra da palla da fucile. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Varietà. — 5° Cenni necrologici.

PARTE PRIMA

CONSIDERAZIONI
sull'utile apportato dall'intervento delle
scienze fisico-chimiche nella soluzione
di alcuni problemi della biologia.

*Chymia, egregia medicina ancilla,
non alla regia dantur.*
LIND.

MEMORIA del Medico Aggiunto Dott. DAVIGO, stata onorata del Premio GRASSI nel turno 1856 dal Municipio di Pavia, dietro giudizio della Facoltà Medico-Chirurgica di quella Università.

PARTE PRIMA

Dell'organizzazione e della vita in generale.

(Continuazione, V. N. 9).

Quando poi la forza di organizzazione venga meno per alterazione del nesso organico, cioè succeda la morte del vegetale o dell'animale, date le condizioni opportune di temperatura, di presenza dell'acqua e meglio anche dell'aria, succede egualmente la decomposizione, ma non è più così lenta e graduata. La forza di contrasto agisce più liberamente, e coll'intermediario dell'ossigeno atmosferico riduce tosto quelle combinazioni allo stato binario, senza che si formino materiali di transizione quali sono gli urici.

Così infine, o per un modo o per l'altro, la forza generale di attrazione viene a porsi in equilibrio con

quella di ripulsione, tutto ritorna alla gran madre antica, la polvere ritorna polvere (1).

Un nuovo sistema, una nuova teoria, dice l'illustre chimico di Giessen, sono sempre il risultato di osservazioni più o meno estese e che contrastano col dominante insegnamento.

Ecco adunque la teoria generale che l'osservazione più estesa e comparativa dei fenomeni della vita fece sorgere ora, in luogo di quella della forza vitale primitiva.

Ripetiamo però che nello stato attuale della scienza ci è impossibile colle leggi generali fisico-chimiche offrire una soddisfacente spiegazione di tutti i fenomeni degli esseri viventi.

Come già avvertiva anche il grande Bichat, gli effetti delle forze vitali non si ponno, come quelli delle fisiche, sotterranee, che sono costanti ed immutabili come questi ultimi, presentano una somma versatilità, assumendo direzioni e modificazioni diverse per circostanze infinite.

Infatti, se attualmente, mercè i progressi dell'osservazione, a questa meta possiamo approssimarci per quell'ordine di fenomeni che costituiscono la vita ridotta all'ultimo suo elemento generale, cioè al moto incessante di formazione e distruzione dei principii immediati della compage organica, ne siamo però ancora ben lontani per quelli che formano le

(1) I principii immediati costituenti un'organizzazione che visse, finchè sono debitamente costituiti, godono della proprietà di essere vivificabili, cioè dell'attitudine a rivivere. Sorgerebbe ora la questione se per dispiegare tale proprietà debbano sempre associarsi ad altri che trovansi in attualità di vita, vale a dire, essere assimilati da un animale che tragga origine da un germe, oppure talvolta possano rivivere per se stessi, costituendo col loro spontaneo accozzamento nuovi esseri organizzati viventi: in altri termini, se può darsi la generazione spontanea? I risultati delle esperienze di Needham, Wrisberg, O. F. Müller, Ingenhouz, G. B. Treviranus, Grutuisen e di molti altri, fra cui possiamo annoverare anche il nostro Mantegazza, presentansi certamente a primo aspetto assai seducenti. Dietro le debite riflessioni sorgono però ancora obiezioni tali da renderci dubbiosi circa la loro vera espressione. I progressi dell'osservazione, giova sperarlo, scioglieranno anche questo quesito.

manifestazioni più sublimi della medesima, cioè quelle dell'intelligenza.

Ma potremo noi attribuirli ad una causa diversa da quella di quei primi, con cui sono sì intimamente legati da non poter debitamente eseguirsi senza la perfetta loro integrità e corrispondenza?

Si direbbe forse con esattezza, per servirmi di una espressione del nostro Matteucci, che le parti costituenti un arco sono dotate di una forza opposta a quella di gravità per ciò solo che non cadono? Egli è nel loro modo d'unione che devesi ricercare la causa di questo fatto: si alteri tale unione, e l'arco più o meno presto cadrà.

Lo stesso è delle proprietà vitali dell'organizzazione: la causa della loro esistenza è contenuta nel tutto unito del corpo organizzato, e questa condizione si fa tanto più sentita quanto esso è più perfetto. Anche nella cellula, elemento primitivo dell'organizzazione animale o vegetale, noi possiamo, come avverte Kölliker, distinguere i due ordini di atti vitali, vegetativi cioè ed animali: i primi consistono nella virtù così detta metabolica, i secondi nel potere di contrazione e di movimento che si manifesta dietro l'azione di un stimolo. Se nel liquido in cui nuotano tali cellule si pone della tintura d'opio, del cloroforme, cessa la loro virtù metabolica e con questa la facoltà di contrarsi e di muoversi. La loro organizzazione venne così alterata, la vita quindi cessò.

« Le proprietà o forze della vita inerenti ai vari
« tessuti, osserva il celebre Bufalini, non sono forze
« primitive, ma risultanti da quelle che animano le
« molecole organiche componenti i fluidi e le intime
« fibrille dei tessuti solidi. Quindi gli effetti appa-
« renti di quelle forze poste ad azione sono sempre
« effetti d'effetti, e nel segreto di quella mistione o
« di quel processo chimico-organico sono le riposte
« cagioni di quelle continue mutazioni, le quali, sic-
« come ponno variare all'infinito, deggiono portare
« delle differenze molteplici, svariate nell'apparente
« azione di quelle forze, da non potersi assoggettare
« a niuna legge, regola o norma.

Dovremo noi per questo rinunciare di procedere più oltre nelle nostre investigazioni? Qualunque teoria, dice il prefato Liebig, che stimola alla fatica, che desta la sagacia dell'intelletto e mantiene la costanza, è un lucro per la scienza, imperocchè è la fatica che conduce alle scoperte.

La nostra teoria, fondata sotto ottimi auspici, sarà appunto un lucro per la scienza, qualora dietro i dettami della vera osservazione si voglia procedere a debitamente convalidarla.

Così quell'osservazione stessa che già cancellò, come notammo, la disparità apparente fra i fenomeni fisico-chimici ed i vitali, giova sperarlo, verrà a togliere anche quella che ora rileviamo fra i due ordini di questi ultimi fenomeni, cioè il vegetativo e l'animale; e siccome il vegetativo si può dire essere la base fondamentale, a lui si devono in primo luogo principalmente rivolgere le nostre indagini.

Ci sia lecito frattanto additare i vuoti che per ora, a nostro parere, si fanno alla scienza maggiormente sentire, ed i mezzi che ponno condurre a riempierli.

Gli atti chimici che si effettuano fra le combinazioni complesse od organiche, sia sotto l'influsso vitale, che sottratte a questo, nell'organismo vegetale come nell'animale, in generale non seguono precisamente lo stesso modo d'esecuzione che si osserva fra le combinazioni semplici od inorganiche.

Le medesime forze generali di attrazione e ripulsione agiscono anche nelle combinazioni complesse, se non che, solo in alcuni casi accessori, manifestano la loro azione in modo diretto: in generale danno luogo invece a quelle manifestazioni lente e continuate, che la chimica disse atti chimici indiretti, catalitici o di contatto, nel maggior numero dei quali si verifica che un corpo, per solito in quantità piccolissima, eccita dei grandissimi mutamenti o di composizione chimica o di proprietà fisiche in altri di massa molto maggiore, trovandosi tal corpo dopo l'azione in generale inalterato, almeno per quanto ci appaiono i nostri mezzi d'indagine.

Egli è appunto su questi atti che noi dovremo principalmente rivolgere la nostra osservazione.

La loro somma importanza nelle funzioni bio-chimiche fu già sentita da accurati osservatori, quali, ad esempio, Liebig, Dumas, Chevreul, Regnault, Matteucci, ecc. Anche Robin e Verdeil, tanto contrarii al teorizzare, così si esprimono su tal punto nel loro trattato di chimica anatomica, fisiologica e patologica.
« Si è condotti a riconoscere che gli atti presi sepa-
« ratamente, gli uni relativi alla formazione di certi
« principii, gli altri alla decomposizione di certe
« specie, non si operano dietro le leggi delle doppie
« decomposizioni, delle combustioni e di altri atti
« chimici manifestati nei corpi minerali. Esiste un
« altro ordine di atti chimici più lenti, più regolari,
« più calmi di questi: essi non ne hanno, per così
« dire, la bruschezza, l'energia, l'invariabilità. Si
« chiamarono atti chimici indiretti, catalitici, di con-
« tatto. È dietro questo ordine di atti chimici che
« si operano la formazione e la decomposizione dei

« principii immediati, della grandissima maggioranza
« almeno e soprattutto dei più abbondanti. »

Ad onta però della grande importanza di questi atti, ora da tanti riconosciuta, dobbiamo pur confessarlo, le nostre cognizioni su di essi sono ancora assai limitate: colpa della grande complicazione dei medesimi, come anche della cattiva direzione da molti presa nel loro studio.

Da ciò ne deriva il disordine e l'oscurità che rinviensi là dove questi atti indiretti sono trattati, e possiamo dire, coi prefati Robin e Verdeil, che in nessuna parte forse la mancanza di coordinazione e di chiarezza nello studio degli atti chimici si fa sentire come in questa; in nessuna parte regna maggior confusione tanto sulla discussione della loro natura, quanto sul luogo che essi devono occupare fra tutti gli altri fenomeni chimici. Si lascino adunque le vane astrazioni di coloro che li vollero dipendere da una ipotetica forza vitale (Cagniard-Latour e Turpin); si cessi anche dal riporne la causa in una forza fisica sconosciuta e dall'appellarli misteriosi ed inesplicabili colle ordinarie leggi dell'affinità.

Si procuri invece di conoscere le leggi, dietro cui tali fenomeni si effettuano, il modo nel quale le grandi forze generali vi intervengono.

Certamente riescirà ardua impresa, massime per quelli che si effettuano ne' principii immediati dell'organizzazione vivente, giacchè entro di essa le complicate condizioni di dissoluzione e mescolanza in cui si trovano tali principii fanno sì, come provò Bernard, che le loro reazioni sieno diverse da quelle che si appalesano quando sono all'esterno, cioè sottratti all'influenza vitale. Ma l'idea della somma importanza dello scopo serva d'incoraggiamento ai tentativi per raggiungerlo.

I preziosi materiali, che così verranno a raccogliersi, gioveranno a meglio accostare il compimento della grand'opera della rigenerazione della biologia, alla quale l'osservazione analitica e comparativa dei fenomeni generali fisico-chimici e dei vitali, pose principio.

PARTE SECONDA.

Del movimento bio-chimico nell'organizzazione animale, e delle cause precipue per cui può venire alterato.

L'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione dei problemi biologici, è ancora, come si espose, ben lungi dall'aver raggiunto la desiderata meta.

Nondimeno già da quelle cognizioni che tale intervento ebbe a procurarci, specialmente sull'essenza

ultima dell'organizzazione e della vita, possiamo trarre utilissime applicazioni, fra cui luogo eminente occupa quella del poter collegare in qualche relazione diretta ed sperimentale la patologia colla fisiologia negli animali superiori, ed in particolare nell'uomo.

Le nozioni, benchè limitate, che ora possediamo circa la composizione chimica de' principii immediati costituenti la compage organica animale e vegetale; le previe modificazioni che nell'animale le materie alimentari devono subire nell'officina digerente, onde divenir atte ad entrare nella massa sanguigna; gli ulteriori successivi cangiamenti cui desse materie subiscono ne' penetrali della compage organica nel conflitto bio-chimico, non che la natura degli agenti principali di entrambe le fasi di questo movimento molecolare (corpi catalitici nella prima, l'ossigeno atmosferico nella seconda), tutto questo, come procureremo in seguito di dimostrare, ci pose in grado di apportare qualche luce sopra un fatto patologico della massima entità, qual è l'alterazione dell'assimilazione.

Quanto la natura organica, considerata complessivamente, varia nelle forme secondarie degli atti vitali nei diversi esseri, altrettanto essa è costante nel tipo dell'essenza primitiva de' medesimi.

Infatti ogni particella di sostanza organizzata vivente, animale o vegetale, consta sempre di dati elementi o principii immediati fondamentali, in un determinato aggruppamento atomico e molecolare complessivo, ed il moto incessante di apposizione ed ablazione a cui va soggetta, nel che consiste in ultima analisi la vita, sempre dietro date leggi invariabili si effettua.

Determinati movimenti molecolari che si compiono fra date combinazioni in modo particolare aggruppate, ecco il tipo generale dell'apparecchio organico e della di lui azione, ossia della vita.

Da modificazioni secondarie di questo tipo primitivo generale ne sorgono le due forme elementari di vita vegetale ed animale, da entrambe le quali, egualmente per altre successive modificazioni, ne provengono tutte quelle svariatissime forme derivate, che dalla più semplice alla più complicata nella loro armonia prestabilita spettacolo sublime ci offrono degli effetti della sapienza di Colui che le costituì e diede loro il primo soffio.

Riduciamoci a considerare quel tipo generale nelle modificazioni secondarie, quali assume nella vita animale e più particolarmente nelle forme superiori di questa, cioè nei mammiferi, in specie nell'uomo.

Le combinazioni o principii immediati, di cui consta l'organizzazione di questi animali, dietro i fisio-chimici moderni si possono distinguere in primo luogo in *combinazioni binarie* o di *composizione inorganica*, ed in *complesse* o di *composizione organica*.

I principii immediati della prima classe consistono principalmente in ossidi e sali; i più abbondanti sono l'acqua, i cloruri, i fosfati, i carbonati, i solfati alcalini e terrosi, nonchè il ferro, il quale si trova massime nei globuli sanguigni ed in uno stato chimico non ancora ben determinato.

Quelli della seconda classe si suddividono in azotati e non azotati.

Fra gli azotati i più copiosi ed importanti sono quelli aventi per radicale comune la *proteina*, quali l'albumina, la fibrina e la caseina (1). Questi soli, e massime l'albumina colla fibrina, pōnno insieme ai materiali binarii costituire la base fondamentale dei tessuti; gli altri materiali azotati, ma *non proteici*, che in più o meno scarsa copia vi si trovano commisti, non godono di questa proprietà organico-vitale e la loro esistenza nell'economia vivente non è che transitoria, essendo essi, come vedremo, materiali di regresso organico, cioè ingenerati per la decomposizione dei proteici: tali sarebbero la creatina, la creatinina, l'urea, gli acidi urico, colico, coleico, inosico, ecc.

I materiali non azotati sono l'amido, il glucoso ed alcuni acidi, massime il lattico ed il pneumatico, combinati a basi alcaline e terrose. Neppur questi principii pōnno formare la base fondamentale dei tessuti, solo vi entrano accessoriamente, però la loro presenza vi tiene somma importanza nel conflitto bio-chimico.

Dall'unione in varie proporzioni dei materiali inorganici cogli organici azotato-proteici, assumendo questi ultimi semplici differenze isomeriche, ne sorge la base fondamentale dei vari liquidi e solidi organizzati della macchina animale, nei quali poi entrano in modo secondario e più o meno transitorio anche i materiali non azotati.

(1) Secondo Mulder tutte le sostanze albuminoidi risulterebbero da un medesimo radicale, la proteina ($C^{46} O^{31} A^{25} H^{12}$), il quale deve le differenze di stato fisico e di solubilità, quali manifesta nelle medesime, a proporzioni differenti di solfo e di fosforo. Questa teoria seguita da alcuni, viene rigettata da altri che ritengono la proteina non essere altro che il prodotto delle manipolazioni chimiche dirette ad estrarla, come avviene della gelatina. Noi riterremo ancora questo nome almeno per avere un mezzo convenzionale di distinzione fra le sostanze azotate che risultano dell'opportuna proporzione di equivalenti, per cui pōnno entrare a formar parte fondamentale della compage organica, e quelle che a tale ufficio sono inette, perchè deficienti nella proporzione degli equivalenti medesimi.

Così, se organizzati allo stato solido formano gli elementi anatomici (la cellula, la fibra, il tubo), dalla cui unione risultano i vari tessuti, d'onde i sistemi, gli organi, gli apparecchi dell'economia; se allo stato liquido, i vari umori che nei più intimi recessi di quella serpeggiano.

La vita nell'animale, come si conobbe nella prima parte, si riduce ad un movimento continuo di ablazione ed eliminazione colla contemporanea introduzione ed apposizione de' principii immediati, di cui consta la di lui compage organica. Ma questi due atti non sono che gli estremi, il riassunto, per così dire, di una serie numerosa e successiva di molti altri, i quali pure meritano la massima considerazione.

Veniamo a studiare più d'avvicino questi fatti.

L'effettuarsi di un movimento molecolare continuo nell'interno della macchina animale tosto si presenta dal considerare alcuni fra gli effetti più salienti che all'esterno di essa se ne appalesano, quali sono l'introduzione di date materie e l'emissione di date altre fra loro in istato fisico-chimico molto diverso, unitamente alla manutenzione di un determinato grado di temperatura indipendente dall'esterno.

Lo scopo che noi ora dobbiamo prefiggerci si è di determinare, per quanto ci sia possibile, la natura delle materie che figurano in questo passaggio e le modificazioni che vi subiscono.

Prendiamo le mosse dall'esame delle materie che entrano nell'economia.

Questi materiali, dietro lo stato fisico-chimico e gli uffici che vi fungono nel conflitto organico-vitale, si devono distinguere in — *agenti di respirazione o decomposizione* — ed in — *agenti di nutrizione o di reintegrazione*.

Gli agenti di decomposizione sono costituiti dagli elementi dell'aria atmosferica, e vengono quindi direttamente dal mondo inorganico.

L'aria atmosferica libera e nei luoghi sani, secondo le più recenti analisi, consta per termine medio

in peso di	{	Ossigeno	23,4
		Azoto	76,9
			100,0

Inoltre contiene da 4 a 6 dieci millesimi di acido carbonico, del vapore acqueo vario in quantità secondo la temperatura ed i luoghi, non che delle porzioni minime ed assai variabili di idrogeno, ammoniaca e iodio.

Essa entra, per così dire, direttamente, cioè senza prima subire alcun cangiamento, tranne quello della temperatura, massime per mezzo delle superfici polmonare e cutanea nei penetrati della compage organica.

Non così avviene degli agenti di reintegrazione. L'animale nel suo esercizio organico-vitale subisce perdite di materiali di composizione inorganica ed

organica: per ripararvi è obbligato a trarre dall'esterno tanto i primi, come i secondi.

Una porzione di materiali inorganici li ottiene direttamente dalla natura bruta. Gran copia però dai medesimi materiali inorganici, e tutti gli organici, è obbligato a cercarli in altri organismi vegetali od animali. Se non che, per lo stato di solidità, di variata proporzione, di differenza isomerica, di mescolanza con altri materiali a sè inutili, condizioni in cui ordinariamente ivi li rinvengono, non poi introdurli tosto ne' penestranti della propria compage organica ed assimilarli, ma invece deve prima, nel vestibolo della compage medesima, cioè nell'officina digestiva, far loro subire le opportune modificazioni fisico-chimiche.

Arrestiamoci a considerare queste prelieve modificazioni.

Esporremo dapprima un prospetto de' precipui fra' materiali che, o soli od in varia proporzione commisti fra loro o con altri, vengono dall'uomo presi a titolo di alimento in senso lato, considerandoli sotto il duplice rapporto dallo stato chimico sotto il quale vengono introdotti nell'officina digestiva, e della loro provenienza.

STATO CHIMICO		PROVENIENZA		
2° COMBINAZIONI ORGANICHE	1ª COMBINAZIONI inorganiche	Acqua, e sali. } Mondo inorganico ed organico-vegetale od animale.		
	AZOTATE	Proteiche od Albuminoidi	Albumina } Vegetale Fibrina } nd Animale Caseina } Gelatina } Condrina } Colla }	
		Non proteiche	Creatina } Animale Creatinina } Acido inosico } comb. colla pot. }	
		NON AZOTATE	Legnoso	Vegetale
			Oleina	Vegetale
			Corpi grassi	Stearina } Vegetale Margarina } od Animale Butirina } Fecole } Vegetale Gomme }
	Idrati di Carbonio		di fegato o } di diabete } Animale Zuccari (1) } di latte } di canna } d'uva o gluc. } Vegetale	
			Cellulosa (2)	Vegetale e forse anche animale
		Ac. tartarico	Liberi o combinati a basi inorganiche	
	» citrico	Vegetale		
	» mallico	Vegetale e talv. Animale		
	» ossalico			
	» acetico			
	Composti acidi	» lattico		

(1) Agli zuccheri possiamo aggiungere anche l'alcool.

(2) Nei vegetali la cellulosa è ammessa da tutti; egualmente ne è dimostrata l'esistenza anche nell'involuppo del corpo dei molluschi tunicati. Schlossenger poi vorrebbe ammetterla anche nei muscoli degli animali superiori.

Vediamo ora quali modificazioni subiscono questi principii innanzi di passare nella massa sanguigna.

I successivi cangiamenti fisico-chimici, che dessi provano nell'officina digerente, procedono dall'opera di speciali composti od umori a ciò saggiamente da natura preparati, e per la massima parte si effettuano dietro le leggi degli atti chimici indiretti: gli atti chimici diretti non vi entrano che assai limitatamente ed in modo accessorio. Ciascuno di questi umori, per l'azione di contatto di particolari sostanze cui contengono, dirige elettivamente la sua azione su dati principii immediati delle materie alimentari; tutti però complessivamente tendono al medesimo scopo, la divisione, la dissoluzione, la liquefazione e la trasformazione dei medesimi, affine di ridurli a quello stato, sotto il quale solo, introdotti nel circolo sanguigno (purchè debitamente costituiti), ponno venire utilizzati.

Il primo umore digestivo, che le sostanze alimentari incontrano, è la saliva, secrezione mista delle glandule salivari e dei follicoli mucosi; la porzione data dalle prime è ordinariamente alcalina, quella dei secondi acida, per cui la mescolanza presenta la reazione di quella che predomina, quindi durante il pasto ordinariamente è alcalina.

La saliva mista, secondo Wright, risulta di

Acqua	989, 0
Ptialina	1, 8
Acido grasso	1, 4
Cloruri di potassio e di sodio	0, 4
Albumina con soda	0, 9
Fosfato di calce	0, 6
Lattati di potassa e di soda	0, 7
Solfocianuro di potassio	0, 5
Muco	2, 6
Albuminato di soda?	0, 8
Perdita	1, 2
	<hr/> 1000, 0

Consideriamo ora l'azione della saliva sulle sostanze alimentari.

Circa questo punto discordano le opinioni dei chimici e fisiologi: alcuni la ritengono congenere in azione all'acqua pura (Berzelius, Blondlot, Lassaigue). I più, e giustamente, le attribuiscono eziandio una azione chimica trasformatrice.

Infatti, concesso che le sostanze albuminoidi non provino pel contatto di essa alcuna trasformazione, come tenderebbero a dimostrare le esperienze di Muller e di Miahle, quella invece che ne provano le sostanze feculenti è abbastanza dimostrato; ognuno può convincersene col mescolare un poco di saliva

a dell'amido inumidito, o meglio anche cotto: dopo più o meno tempo, a seconda della temperatura, succede la trasformazione in destrina e successivamente in glucoso.

Ammesso dunque avere la saliva un'azione trasformatrice sulle sostanze amilacee, esaminiamo a quale dei componenti essa è dovuta.

Secondo Tiedmann e Gmelin tale azione spetterebbe all'alcali, ma ciò è falso. Replicate esperienze dimostrarono doversi attribuire essenzialmente alla *ptialina*, detta perciò anche diastasi animale, principio che si forma alla superficie della mucosa orale per una speciale alterazione che subiscono pel contatto dell'aria le sostanze azotate costituenti la saliva mista: essa quindi non è altro che materia organica alterata, ed a questa alterazione deve la sua proprietà trasformatrice. Da ciò spiegansi i risultati negativi ottenuti da quelli che esperimentarono la saliva estratta direttamente dalla parotide, come fece Lassaigne, poichè in questo caso la sostanza albuminosa che vi è contenuta non ha potuto subire l'opportuna alterazione. Bernard d'altronde dimostrò come la maggior parte delle sostanze azotate dell'economia, convenientemente alterate, possano produrre la trasformazione dell'amido. (Continua).

PARTE SECONDA

Ferita della Gamba sinistra

DA PALLA DI FUCILE

(del Medico Aggiunto dott. COSTA-PISANI.)

Roccati Giuseppe, soldato nel 5° reggimento fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico-epatico, di buona costituzione, ferito il 24 giugno da palla di fucile nella metà della gamba sinistra, senza che il proiettile ne sortisse. Venne trasportato in Brescia il 27 all'ospedale del Duomo, e quivi dalla ferita venne estratta la palla dopo 44 giorni. Essa era ammaccata da una parte, il che ci fece credere avere contuso il femore senza romperlo.

Cura praticata. — Venne trasportato in S. Angelo il 44 agosto, affetto già da tre giorni da tifo con migliari rosse confluenti, per cui versava l'ammalato in grave pericolo, di cui non guarì che dopo trentasei giorni. Durante detta malattia anche la località peggiorava: lo ascesso tendeva a diffondersi nella parte antero-superiore della coscia, tutta la gamba s'era fatta edematosa, e per impedirne l'aumento si dovette ricorrere ad un bendag-

gio compressivo; la ferita si medicò sempre con filacci che, introducendovi prima uno stuello ed esaminata più volte, si osservò mai nulla di scoperto; la suppurazione sempre abbondante e mai alcun miglioramento; si fecero iniezioni di una soluzione d'azotato d'argento, poi di iodio, indi decotto di china, ma sempre con ben poco vantaggio.

Quando noi lo lasciammo la suppurazione era diminuita, ma la sua persistenza ed i suoi caratteri fisici ci inducevano a credere che fossero stati contusi gravemente l'osso ed il periostio, per cui insorse un osteo periostite lenta di difficile guarigione.

Lo stato dell'ammalato, sebbene discreto, non era ancora causa sufficiente onde fare una qualsiasi prognosi.

Ferita nella coscia destra

DA PALLA DI FUCILE.

Bosi Giuseppe di Piaceuza, volontario nel 7° reggimento fanteria, ferito il 24 giugno a S. Martino nella coscia destra da palla di fucile, venne accolto nell'ospedale di S. Angelo il 47 d'agosto proveniente di già da quel di S. Luca.

La palla, penetrata nella faccia anteriore della coscia al suo terzo superiore, uscì dalla parte posteriore alla stessa altezza producendo una frattura comminutiva del femore; il membro era accorciato di circa 42 centimetri; tutto il lato esterno della gamba postava sul piano del letto in modo che la faccia interna diventava anteriore ed esterna l'anteriore.

Cura praticata. — Si poté fare poca cosa. Si estrassero molte schegge ossee, fra le quali una assai grossa: si medicava mane e sera, si facevano iniezioni ecc., che a nulla valsero, ed il malato dovette soccombere di maresmo il 5 ottobre 1859.

Necropsia.

Il pezzo superiore del femore nel punto fratturato erasi allargato in una vasta superficie concava; il pezzo inferiore invece aveva una forma alquanto rotonda, che entrava e si adattava alla concavità del pezzo superiore, formando così quasi una falsa articolazione. Delle tante schegge formatasi una sola grossa, erasi consolidata col pezzo superiore. La detta falsa articolazione e detta scheggia, meno in alcuni punti ove eranvi parecchie altre schegge piccole, venivano fasciate dal tricipite. Eravi vasto ascesso nella faccia anteriore della coscia, nella parte posteriore largo foro penetrante nella anzidetta falsa giuntura. Il foro fistoloso d'entrata era pernio; il foro d'uscita, largo ma frastagliato, esso metteva, sebbene non direttamente ma ai lati, capo alla citata giuntura; negli ultimi giorni aveva la gangrena dilatata d'assai il foro fistoloso d'uscita. La superficie dei frammenti era

liscia, fungosa e nerastra; questo fatto dimostra: 1° come il tricipite ritenendo in sede i frammenti sia stato desso che si oppose all'uscita delle piccole scheggie citate; 2° come una grossa scheggia debbasi rispettare, perchè, come in questo caso si vide, facilmente aderiscono e si consolidano col callo; 3° come pure di non lasciarsi troppo adescare dall'idea di conservare un membro con frattura comminutiva, come in questo caso, che molte volte si perde l'ammalato.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI FEBBRAIO 1860, 1^a TORNATA)

ALESSANDRIA. — Aperta la conferenza alle ore 2 pomeridiane, si legge ed è approvato il processo verbale della conferenza precedente. Il Presidente, eccitando quindi l'attenzione di tutti sui casi più interessanti che occorrono attualmente nelle varie sezioni cliniche, interpella specialmente i capi-sezione se vogliano fare oggetto di discussione alcuno di quei casi.

Il dottore Plaisant prende la parola per sottoporre al giudizio dell'adunanza quattro individui in osservazione per palpitazione e due altri per pretesa claudicazione: stimando il presidente che dovesse l'adunanza trasferirsi nella sezione stessa per vedervi sul sito i soggetti in questione, ciò veniva effettuato. Dopo esame diligente e prolungato di caduno degli individui in osservazione per palpitazione, per sentimento unanime l'adunanza ritenne che, sebbene in un solo di essi si rivelassero segni statici gravi di vizio organico al cuore (per sentirsi distintissimo il rumore di raspa), essendo tuttavia anche negli altri tre il movimento del cuore stabilmente alterato per vivacità o distesa, ed essendo essi soggetti di fibra mobile e grama, dovessero tutti essere proposti a rassegna di rimando. Il presidente osserva in proposito come in siffatti casi, pur mancando segni statici gravi di vizio organico al cuore, la mobilità spiegata e pertinace del sistema vasale, sia per se sola disposizione a malattie svariate e frequenti per cui gli individui che ne vanno affetti, se ritenuti al servizio, sono per lo più di ingombro agli spedali. Avverte poi come i soggetti del presente caso essendo sotto osservazione da meglio che un mese, per la natura stessa della loro affezione debba escludersi ulteriore sospetto di simulazione od esagerazione; come pure non si può avere fondata speranza di prossima attitudine avvenire in essi al militare servizio, in vista della loro fisica costituzione così notevolmente impoverita.

Relativamente ai due claudicanti, fattasi ispezione rigorosa degli arti inferiori e del bacino, ed applicate le avvertenze prescritte dall'art. 94 del Regolamento, non si rinvenne lesione alcuna o mala disposizione sia nelle ossa, che nelle articolazioni; e concessa anche la possibilità d'un certo grado di claudicazione sincera per disarmonica sinergia muscolare, siccome effetto di mala abitudine contratta, l'adunanza giudicò che potesse quel grado di claudicazione correggersi, nè dovesse essere motivo di riforma.

Restituitasi l'adunanza nella sala delle conferenze, il dottore Peretti si proponeva di riferire sopra la singolare coincidenza di numerosi casi di risipola secondaria avvertatasi in quei giorni nella sezione chirurgica; ma venuta l'ora della visita pomeridiana, la conferenza veniva sciolta poco dopo le ore 3.

Letto ed approvato nella conferenza del 15 febbraio.

NOVARA. — Inaugurava la seduta il Presidente col seguente discorso:

Politiche circostanze, onorevoli Colleghi, or volge l'anno, distoglievano i Medici militari dai loro studii per chiamarli a prestare loro opera ai prodi, che si accingevano a versare generosamente il loro sangue per la patria, per la cara Italia. Nel campo dell'onore imperterriti dimostrarono, che se la loro scienza ebbe una volta la sua culla in questo benedetto suolo, per essi venne pur sempre vagheggiata e coltivata in modo da farsene corredo per corrispondere altamente alla loro missione, e riconfermarsi quella stima, che in analoghe emergenze seppero acquistarsi.

Ampio loro s'offerse il campo di raccogliere interessanti osservazioni, che giova sperare verranno fatte di pubblica ragione: la luce già ne veggono alcune nel nostro Giornale di Medicina Militare, che or pure riapre sue pagine alle scientifiche discussioni, quali verranno agitate nelle nostre mediche conferenze, che per recente disposizione del Presidente del Superiore Consiglio Militare di Sanità è nostro debito riattivare, ed inaugurare mi giova per quest'anno fra voi, dilette Colleghi, dei quali m'ebbi a lodare tuttora per l'attività nel servizio e per l'interesse che prendete verso il malato. Mi lusingo, che saprete apprezzare la favorevole occasione che con questo mezzo vi si offre per dare continua prova delle vostre qualità, ed agio vi porge a dimostrare la vostra premura a raccogliere memorie dei casi pratici più interessanti per farne argomento dei nostri trattenimenti, nei quali sarà nostro studio di agitare non solo le questioni che hanno con esse relazione, ma ancora di quanto potete aver tratto ad ogni ramo dell'arte, e al servizio sanitario... e punto non dubito di vedervi animati da onorevole gara per corrispondere allo scopo che prefiggerci dobbiamo pel progresso delle scienze, pel bene del malato e per l'esatto disimpegno d'ogni nostro servizio.

Se interessanti osservazioni fanci per ora difetto, se preventivo argomento non vi proposi per non distorvi dai vostri urgenti studii pel prossimo esame di concorso, materie non mancanmi da interessare voi, da breve tempo dedicati al militare servizio sanitario. Di alcune per ora non vi sia discaro l'intender parola, e mossa prenderò dalle cose relative all'interno servizio dell'ospedale ed in pria da quanto richiedesi per la regolarità delle conferenze e pel buon andamento del gabinetto di lettura, riserbandomi in altra seduta intrattenervi sulle speciali norme, che reggere vi devono in altre svariate circostanze del nostro servizio.

Ciò premesso, accennava alla ricorrenza delle scientifiche adunanze, svolgevano i doveri, il modo col quale deggiono esser tenute, ed alludeva all'impegno che si prometteva dai suoi Colleghi sia nel porgergli materie, che nel trattarle con quella dignità e riserbatezza che s'addicono alle persone colte.

Proponeva poscia un regolamento pel gabinetto di lettura, consentaneo alle disposizioni ministeriali del 30 ottobre 1851, trattandovi della sua dotazione, delle spese, della manutenzione, dei diritti e degli obblighi dei socii, non che del disimpegno delle cariche annessevi, regolamento che senza discussione veniva approvato, siccome approvavansi le norme per la lettura delle opere e dei giornali.

Dava indi spiegazioni delle formole dei registri di visita, della dietetica dei malati, della prescrizione dei medicinali inculcando la massima consentaneità nelle varie ordinazioni, e ponea fine col porgere le norme, che pareangli più convenienti all'esatta redazione dei rendiconti mensili, perchè potessero riescire al vero utile che dalle statistiche si propone la medicina.

Addivenivasi infine alla nomina del Segretario, che per acclamazione riesciva pel D. Randaccio, il quale al comune invito s'arrendeva di prestarsi ad un tempo alle funzioni di Cassiere.

Trascorsa l'ora, venne chiusa la seduta.

N.B. Per la temporaria assenza dei signori dottori Alberti e Randaccio, chiamati all'esame di concorso, non poté aver luogo l'altra adunanza del mese di febbraio.

VARIETÀ

Ci è grato chiamar l'attenzione dei medici militari incaricati alla visita dei coscritti, sulla seguente lettera di cui ci volle favorire l'egregio nostro collega signor dottore GALLIGO di Firenze.

Egregio sig. Cavaliere e collega onorevolissimo.

Come ella avrà veduto, nel 5 del corrente mese l'illustre barone Ippolito Larrey comunicava alla Società di chirurgia di Parigi un modo ingegnoso e soprattutto innocuo per distinguere le *contratture simulate* da quelle *vere*. Questo espediente consiste nel porre l'estremità che non è affetta dalla *simulata contrattura* nella stessa posizione di quella supposta malata. Ora, mentre può il coscritto simulare benissimo la *contrattura* dell'estremità tanto superiore che inferiore, non può conservare altrimenti questa *contrattura*, quando si tengano nella stessa posizione, e s'imprima loro egual movimento, sia sull'estremità che è soggetta alla simulazione, che in quella che non lo è.

Io ho voluto ripetere queste esperienze su oltre centocinquanta individui, fra i quali ve ne erano alcuni robustissimi, ed ho osservato, che se si lascia libera l'estremità in cui non si simula la *contrattura*, non vi è forza possibile che valga ad impedire l'estensione dell'avambraccio che simula la *contrattura*, quando l'altra estremità venga posta nella stessa posizione di quella affetta dalla *contrattura*, e contemporaneamente ad ambedue si comunichi egual movimento.

In alcuni individui, vidi che per tener fisso il braccio e l'avambraccio che simula la *contrattura*, erano obbligati a contrarre l'altra estremità corrispondente, in cui non si simulava *contrattura* alcuna. Ora sia che si vinca la pretesa *contrattura* con i mezzi accennati, sia che invece si determini nel braccio ed avambraccio corrispondente, ove non vi dovrebbe essere, e che solo si produce perchè nello sforzo per mantenere la *contrattura simulata*, non si può dividere l'azione *sinergica* della volontà, la frode viene fatta palese. Sappiamo d'altronde che nelle *contratture vere e non simulate* l'estremità sana può eseguire i suoi movimenti, e quelli che gli si vogliono imprimere in qualunque posizione venga posta, senza che in nulla modifichi la *contrattura reale e morbosa*.

Questa scoperta dell'illustre chirurgo in capo dell'armata francese, io credo che non soffra eccezione, ma parmi utile cosa, che i di lui esperimenti vengano ripetuti da ogni chirurgo militare, prima che non si importante fatto possa ritenersi come *criterio infallibile di un giudizio medico-legale*, che tanta importanza può avere sulla sorte dei coscritti.

CENNI NECROLOGICI

intorno al Medico di Reggimento di 1^a Classe
signor Dott. AMEDEO CHIAPPELLA.

Perfettibilità indefinita nell'ordine morale distingue il più bell'ornamento della natura, l'uomo: per

essa l'ignoranza, i vizi ponno ognora dar luogo alle virtù, base necessaria del vivere sociale, queste farsi ognor più sublimi ed utili al perfezionamento complessivo della società, meta a lui prefissa.

Infortunio adunque è sempre la perdita di un membro della umana famiglia, tanto maggiore poi quando questi, già di molto avanzato nella scala della perfettibilità, si acquistò particolare diritto di benemerenza. E tale è appunto l'infortunio che ora colpì il nostro Corpo Sanitario militare, privato nell'adempimento della sua alta missione del concorso di uno de' più distinti suoi membri, il Medico di Reggimento di 1^a classe Dott. **Amedeo Chiapella**.

Modesti natali egli ebbe in Fossano il 26 aprile 1818; gli furono genitori Pietro e Francesca Armandi. — Compiuti gli studii delle belle lettere, particolare inclinazione lo trasse a quelli della difficile arte del guarire. — Chiamato nel 1839 a pagare il suo tributo per la difesa della patria, fu iscritto al 7^o Reggimento d'Infanteria e tre anni dopo assunto quale Allievo di Chirurgia nell'ospedale militare di Genova. — Insignito della laurea dottorale in Chirurgia in quella Università nel marzo 1845, ebbe poco dopo il grado di Chirurgo maggiore in 2^o; ottenuto poi anche quella in Medicina nella medesima Università, nell'agosto 1851, fu promosso alla carica di Medico di Battaglione di prima classe. I non comuni suoi meriti lo fecero degno di passare successivamente al grado di Medico di Reggimento di 3^a classe nel giugno 1855, di 2^a nel dicembre del medesimo anno, e finalmente di 1^a nel luglio 1859.

Gl'insubri campi furono testimonii della filantropia e del sapere di lui nelle guerre del 1848 e 1849, primo sforzo del volere di un popolo oppresso e sfortunato, ma fermo ne'suoi sacri dritti e conscio de'suoi alti destini. Ammirollo pure nell'esercizio di sue virtù la lontana Tauride nella campagna del 1855, e pegno di gratitudine ne ebbe le medaglie commemorative inglese e turca.

Prestante della persona, d'ingegno non comune, amante del sapere e di esso a dovizia fornito, ma disdegnoso di farne pompa, leale amico, prodigo di sé pel bene altrui, seppe ognora procacciarsi la stima e l'affezione di quanti lo avvicinarono, a cui fu pur troppo presto rapito il 22 p. febbraio da lento male all'apparato respiratorio.

La memoria di lui che cara e perenne ognuno deve serbare nell'animo, valga di incitamento ad imitarne le virtù.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPFIS — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. DAVICO: Considerazioni sull'utile apportato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi della biologia. — 2° Dott. MONTINI: Ferita all'inguine sinistro da palla da fucile. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

CONSIDERAZIONI

sull'utile apportato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi della biologia.

*Chymia egregia medicinae ancilla,
non alia pejor domina.*
LIND.

MEMORIA del Medico Aggiunto Dott. DAVICO, stata onorata del Premio GRASSI nel turno 1856 dal Municipio di Pavia, dietro giudizio della Facoltà Medico-Chirurgica di quella Università.

PARTE SECONDA.

Del movimento bio-chimico nell'organizzazione animale, e delle cause precipue per cui può venire alterato.

(Continuazione, V. N. 10).

La trasformazione dei feculenti, benchè assai debolmente, incomincia nella bocca, massime quando sono cotti, prosegue ad effettuarsi nello stomaco, ma dove è più energica e riceve in generale l'ultimo compimento, si è lungo il resto del tubo intestinale tenne pel concorso di altri umori.

Consideriamo la natura e l'azione del secondo liquido che gli alimenti incontrano, cioè del sugo gastrico.

Le analisi dei chimici discordano assai, difetto sia dei mezzi usati, sia di precisione nel modo di ottenere il sugo stesso dall'animale.

È però ammesso da quasi tutti, ed è incontestabile, aver esso negli animali superiori una reazione acida sotto qualunque alimento; ciò fu provato dalle esperienze di Beaumont, Prout, Tiedmann e Gmelin, Blondlot, Leuret e Lassaigne, Bernard, ecc.: io pure lo trovai costantemente acido. E dopo dunque ritenere che Haller, Spallanzani, Richerand, Gosse, Dumas de Montpellier, i quali talvolta non riscontrarono tale acidità, si sieno ingannati esaminando altri liquidi: ciò almeno sia detto per lo stato fisiologico e durante la digestione.

Coloro che ammettono, e giustamente, tale acidità, discordano poi ancora sulla sorgente e la natura dell'acido. Circa l'origine, ammesso, com'è infatti, che il vero sugo gastrico ottenuto isolatamente per mezzo di irritazioni meccaniche sia acido, è tosto infirmata l'opinione che in *totalità* provenga dall'alimento, come volevano Haller e Vallisnieri. Però dietro il fatto della catalisi lattica dello zucchero e della acetica dell'alcool, le quali si ponno effettuare anche entro lo stomaco, si deve, contrariamente a quanto vuole Blondlot, inferire che in via eccezionale talvolta, durante la digestione, una parte dell'acido possa provenire dall'alimento, benchè la sorgente normale e costante sia quella della secrezione. Quanto poi alla natura dell'acido le opinioni sono ancor più divise. Macquart e Vauquelin ammettono l'acido fosforico libero; Blondlot il bifosfato di calce, Prout, Purkinje, Donné, Berzelius e Matteucci il cloridrico (proveniente secondo Matteucci dalla decomposizione dei cloruri alcalini contenuti nel sangue); Tiedmann e Gmelin oltre il cloridrico ammettono anche l'acetico ed il butirrico. Ma l'opinione più accettata è che sia l'acido lattico, come risulta dalle esperienze di Chevreul, Leuret e Lassaigne, Lehmann, Bernard e Barreswil.

Il sugo gastrico consta di acqua per la massima parte (96 0/0), acido lattico, cloruri di sodio, potassio, ammonio, un po' di fosfato di calce ed una sostanza organica azotata viscosa, la quale, modificata dall'acido lattico medesimo ed alterata da diversi processi di estrazione, costituisce quel principio che fu

detto *pepsina* da Schwann, *gasterarsi* da Payen, *chimosina* da Dechamps.

Le digestioni artificiali eseguite da Spallanzani, Stewens, Lauret e Lassaigue, Tiedmann e Gmelin, Beaumont, e massime da Blondlot, Corvisart e Bernard, dimostrarono che il sugo gastrico perfetto è senza azione sulle sostanze feculenti, ed ha invece un energico potere dissolvente sulle albuminoidi. Resta ora a ricercarsi a quale dei suoi componenti spetti tale azione.

Tiedmann e Gmelin, come anche Beaumont, volevano che questa dissoluzione fosse operata dall'acido principalmente, ed in modo accessorio dai sali contenuti nell'alimento o nella saliva. Bernard, Miahle e Martin Magron però dimostrarono chiaramente la diversità che passa fra il prodotto della dissoluzione dei materiali albuminoidi effettuata dal solo acido o dai sali, e quello ottenuto col sugo gastrico completo; poichè, iniettato il primo nella vena giugulare di un animale vivente, venne in breve eliminato dal rene come sostanza straniera, mentre il secondo rimase nell'economia e fu probabilmente assimilato.

Le esperienze provano che la digestione delle sostanze albuminoidi ha luogo per l'azione unita dell'acido gastrico, il quale le gonfia e le rammollisce, e della pepsina che poscia ne determina la dissoluzione e la trasformazione in un materiale unico, l'albuminosa.

Questa pepsina poi non è altro, come si vide, che sostanza organica, la quale deve la sua proprietà liquefacente all'alterazione indottavi dall'acido lattico, per cui può agire come corpo catalitico, essendo inerte e priva al tutto di tale proprietà, quando simile alterazione non ebbe a subire. Ben a torto dunque Wassmann la volle ritenere un prodotto particolare di secrezione. Infatti la liquefazione delle sostanze albuminoidi, dopo che furono gonfiate e rammollite dall'acido, può essere operata non solo dalla pepsina, ma, come dimostrò Bernard, anche dalla maggior parte delle sostanze azotate dell'economia, quando abbiano subita la debita alterazione; mentre tanto quella come queste perdono la facoltà medesima quando si riscaldino a 50°C.; oppure l'acido venga neutralizzato.

La dissoluzione delle materie albuminoidi non è operata nello stomaco; ivi le medesime sono soltanto gonfiate, rammollite dall'acido e penetrate dalla pepsina, la quale in seguito, lungo l'intestino tenue col concorso di altri umori, ne compie la dissoluzione, trasformandole mediante una modificazione isomerica in albuminosa.

Il prodotto della digestione stomacale consta principalmente di sostanze azotate disaggregate e penetrate dalla pepsina, di una piccola porzione delle medesime disciolta e trasformata in albuminosa, di amido disaggregato, di destrina, di glucoso, di materie grasse immutate, oltre ad altre sostanze accessorie. Nelle sostanze azotate ed amidacee adunque non abbiamo che una iniziativa di trasformazione, nelle grasse nessuna.

Il compimento di tale trasformazione avviene nel tubo intestinale, per mezzo del concorso della bile, del sugo pancreatico e dell'enterico.

Passiamo ora a considerare questi atti successivi.

La bile fu certamente soggetto di accurati studi: con tutto ciò non si poté pervenire circa le cognizioni della sua natura e dell'ufficio, a quel grado, se non di esattezza, almeno di molta approssimazione come per gli altri umori. Ciò dipende massimamente dalla grande alterabilità che manifestano i suoi principii costitutivi in presenza degli agenti chimici, come avverte Regnault. Varie pertanto furono le opinioni professate a questo riguardo.

Liebig, ad esempio, la ritiene essenzialmente formata dalla combinazione della soda con un acido resinoso da lui detto *bilico*; Mulder invece da sostanza particolare, che chiamò *bilina*. I lavori più recenti ed attendibili sono quelli di Streker e massime di Lehmann. Secondo essi la bile è quasi intieramente composta d'acqua (875 per 1000) e di una combinazione di soda con due acidi azotati (110 per 1000), di cui l'uno detto *colico* (Streker) o *glicocolico* (Lehmann) non contiene zolfo, l'altro detto *coleico* (Streker) o *taurocolico* (Lehm.) ne contiene una porzione considerevole. Inoltre vi si trova la *biliverdina* o materia colorante propria della bile, piccola quantità di colesterina, d'acidi grassi e dei sali a base di potassa, ammoniaca e magnesia: questi sali nella proporzione di 10 per 400.

Nulla havvi adunque nella composizione della bile che possa far sospettare di una azione di contatto analoga a quella degli altri umori. Le opinioni sul suo ufficio sono assai disperate.

Secondo Voisin, Lauret e Lassaigue, Phillips, Blondlot, la bile sarebbe un fluido puramente escrementizio, non destinato che a mantenere colla sua emissione il sangue nella giusta crasi. Recenti ed accurate ricerche dimostrarono però in modo evidente che essa non solo serve alla digestione enterica, ma eziandio che viene di nuovo in parte riassorbita col prodotto di questa, per cui potrebbe dirsi

con Robin e Verdeil un materiale escremento-recrementizio (1).

Haller ed in seguito Tiedmann e Gmelin, Miahle, Burdach, Bouchardat e Sandrass ritenevano servir la bile esclusivamente ad emulsionare le sostanze grasse. Ma ora egli è dimostrato dal celebre Bernard, come questo ufficio spetti al sugo pancreatico, e la bile in ciò non abbia che un'azione secondaria. Dimostrò inoltre questo celebre sperimentatore, come la bile serva a compiere definitivamente la trasformazione delle sostanze azotate incominciata dal sugo gastrico. In questo caso si può adunque dire che abbia luogo egualmente una azione di contratto che sembra si possa riferire ai sali biliari.

Insieme alla bile si versa nell'intestino il sugo pancreatico. Esso è costantemente alcalino e consta di:

Acqua	91	28
Pancreatina		
Muco		
Carbon. di soda		
Cloruro di sodio		
Id. di potassio		
Fosfato di calce		
	8	72
	100	00

Egli è a Bernard, come si notò, che dobbiamo la conoscenza del principale ufficio di questo umore. Con bellissime ed accurate esperienze ebbe a provare come questo sugo valga ad emulsionare le sostanze grasse neutre, stearina, margarina, oleina, butirrina, sdoppiandole in acido stearico ecc. e glicerina, per la quale azione sono rese atte ad essere assorbite dal sistema chilifero. Questo sdoppiamento è operato dall'azione di contatto della *pancreatina*, sostanza organica albuminoide, e tale proprietà le è esclusiva.

Perchè il sugo pancreatico abbia ad esercitare la sua azione sulle sostanze grasse deve essere inalterato ed alcalino: allora il prodotto dell'emulsione ottenuto artificialmente, iniettato nella vena di un animale non passa nelle orine. Quando invece detto sugo abbia subito una benchè lieve alterazione, perde la proprietà di emulsionare le sostanze grasse, ed acquista invece quella di trasformare la fecola. Tale alterazione può aver luogo tanto per l'azione dell'aria, come per quella della temperatura al di sopra di 40°C.

Alle sostanze alimentari si mescola inoltre il sugo

intestinale: se non che nulla puossi asserire di certo sulla di lui azione, tranne quella che possiede sulla fecola, azione che deve a sostanze organiche alterate provenienti dalla mucosa del tubo intestinale, e dai follicoli di questa.

Ora dunque dalla unione della saliva, sugo gastrico, bile, sugo pancreatico ed intestinale abbiamo una energica azione complessiva, dissolvente e trasformante sulle sostanze feculenti, grasse ed albuminoidi.

In fine questi materiali opportunamente trasformati, insieme con altri di composizione organica od inorganica, dessi pure cangiati in qualche modo nello stato fisico-chimico, per l'atto complessivo fisico-vitale dell'assorbimento passano dalla officina digestiva nella massa sanguigna, venendo così separati da quegli che inetti a tale passaggio ed in generale anche all'assimilazione, sono dall'officina stessa insieme ad altri materiali di regresso, direttamente eliminati.

Riassumendo un prospetto di quelli fra materiali introdotti a titolo di alimento, che ponno in generale passare nel sangue, considerati sotto punto di vista dello stato chimico, nel quale furono introdotti nella officina e di quello sotto cui stanno per entrare nel circolo, si avrebbe:

Introdotti nell'officina		Passano nel sangue
1° COMBINAZIONI inorganiche	Acqua, e sali	I carbonati in generale cambiati in lattati.
	Proteiche od Albuminoidi	Trasformati in albuminosa.
	Albuminoidi	
	Caseina	
	Gelatina	
	Condrina	
	Colla	
	Non proteiche	Disagregate e disciolte, ma non trasformate.
	Creatina	
	Creatinina	
2° COMBINAZIONI ORGANICHE	Acido inosico	
	Oleina	Sdoppiati in glicerina ed acido oleico
	Corpi grassi	
	Stearina	Id. stearico
	Margarina	Id. margarico
	Butirina	Id. butirrico
		Trasformati in destrina ed una piccola porzione glucoso.
	Fecole	
	Gomme	
	Inidrati di Carbonio	In generale appena disciolti.
Non AZOTATE	Zuccari	
	Composti acidi	Ancora liberi o combinati a basi inorganiche.

Eccoci ai nostri giorni dimostrata in modo abbastanza soddisfacente la natura delle previe mutazioni che subiscono le materie alimentari nell'officina digerente.

(1) Alcuni materiali componenti la bile non si trovano nelle feci, quindi pare debba ritenersi che sieno stati riassorbiti, se pure non furono alterati in modo da non poterli più riconoscere.

La causa delle medesime non è già, come volevano gli antichi, un ente ipotetico, una particolare forza vitale; bensì le forze generali fisico-chimiche, massimamente sotto l'impronta delle azioni catalitiche. La vitalità generale dell'organismo concorre in questi cangiamenti solo per la preparazione degli umori digestivi e pel mantenimento del necessario calore. Del resto, sotto opportune condizioni di temperatura e di composizione, la saliva, il sugo gastrico, la bile, il sugo pancreatico, compiono egualmente nei vasi del chimico una perfetta digestione delle sostanze feculenti, albuminoidi e grasse, ed il prodotto di questa digestione artificiale, iniettato nelle vene di un animale, può venire assimilato come quello ingeneratosi nel tubo gastro-enterico del medesimo.

Con molta approssimazione si potè tener dietro al successivo effettuarsi di quella serie di cangiamenti molecolari degli agenti di reintegrazione che si può considerare siccome accessoria. Converrebbe ora seguire le mutazioni ulteriori che tanto i medesimi, quanto l'agente di decomposizione, cioè l'aria atmosferica, subiscono nel circolo sanguigno fino a che ne sono di nuovo rigettati, mutazioni che, immediato effetto della forza di organizzazione, costituiscono il vero elemento primitivo della vita. Ma queste hanno luogo ne' penetri della compage organica.

Se nei debiti limiti portiamo l'osservazione fra quei recessi, quantunque gli atti organico-vitali più o meno si alterino, pure scorgiamo ancora un liquido composto in gran parte d'acqua, in cui sono disciolti vari sali, l'albumina, la fibrina, dei corpi grassi e sospesi dei globetti o cellule, la cui trama fondamentale risulta di globulina ed ematosina unita a del ferro, e nei quali poi entrano ancora de' corpi grassi, dell'acqua e dei sali; scorgiamo, dico, questo liquido contenuto entro tubetti particolari, circolare continuamente fra meandri dei vari tessuti e subire in questo passaggio delle modificazioni fisico-chimiche, diverse a seconda della natura dei tessuti medesimi, ma queste, coi nostri mezzi d'indagine, solo in parte e grossolanamente rilevabili.

Egli è adunque particolarmente in quel passaggio che si effettuano le mutazioni molecolari di cui andiamo in cerca, ma noi non possiamo arrivare più oltre nell'indagine: natura, colla stessa mano con cui le compie, ne cela l'atto ai nostri sguardi, se cerchiamo spingerci troppo oltre, quella mano cessa dal lavoro.

Pertanto onde procedere il meglio possibile nell'investigazione ci limiteremo dapprima a considerare brevemente gli effetti dell'interno movimento mole-

colare della compage organica nel retto esercizio funzionale, quali si manifestano all'esterno, cioè, nella composizione de' materiali emessi a confronto di quella degl'introdotti, poscia dal riassunto di questi dati, unitamente a quelli ancora si scarsi che ci vennero offerti dalle esperienze sugli animali, cercheremo di trarre alcune deduzioni circa il modo con cui quelle mutazioni interne ponno effettuarsi.

Dal considerare le molteplici vie, fra loro reciprocamente in parte compensantisi, cui natura destinò all'uscita dei materiali di regresso dall'economia, ci si appalesa già tosto di quanta importanza riesca il loro pronto allontanamento dalla compage organica.

Per brevità riassumeremo in un prospetto i precisi materiali di regresso nell'uomo, nello stato fisiologico, coll'indicazione degli atri, pei quali in specialità vengono eliminati.

MATERIALI EMESSI		AtriO			
1° MATERIALI inorganici	Acqua	Rene, polmone, cute, intestino			
	Acido carbonico	Polmone, cute			
	Azoto	Polmone			
	Cloruri	Rene, intestino, cute			
	Solfati				
	Fosfati				
Carbonati					
2° MATERIALI organici	Azotati	Acido urico	combinati a basi inorganiche	Rene, inte- stino Fegato Rene	
		— colico			
		— coleico			
		— inosico			
	non Azotati	Creatina	Rene		
		Creatinina			
		Urea	Rene, intestino, cute		
		Gelatina		Prese	
		Condorina		atitolo	Rene
		Colla	di alimento		
	non Azotati	Oleina	assai scarse	Fegato, rene, cute Fegato	
		Stearina			
		Margarina			
		Colesterina			
Acido pneum		combinati a basi inorganiche	Cute		
— caproico					
— valerico					
— lattico					

Facciamoci ora a studiare la genesi di questi materiali emessi, servendoci del confronto dello stato chimico dei medesimi con quello dei materiali introdotti, non che dei risultati delle esperienze sugli animali sani e delle vivisezioni.

1.° Materiali inorganici.

Circa i sali ad acido inorganico osservansi delle variazioni quantitative e qualitative a seconda dell'alimento. In genere, sotto l'alimentazione animale gli emessi sono più scarsi di quelli introdotti, di più mancano i carbonati, mentre invece sotto l'alimentazione vegetale sono più abbondanti e contengono discreta quantità di carbonati. La ragione di questi cangiamenti verrà a rilevarsi in seguito.

La quantità dell'acqua rigettata è superiore a quella introdotta: l'acido carbonico poi si può dire essere in totalità di formazione interna, essendochè non ne

vengono introdotte che delle tracce; anche la quantità dell'azoto emesso presenta una lieve eccedenza su quella che entrò nell'organismo. D'altro lato una porzione dell'ossigeno introdotto non sorte più come tale.

Questi dati già ci inducono a sospettare che l'ossigeno scomparso, combinandosi da una parte a dell'idrogeno, dall'altra a del carbonio, abbia dato luogo alla formazione di quella porzione di acqua ed acido carbonico emessi che eccede sull'introdotta. Vediamo se questa induzione può essere confermata.

2.° Materiali organici.

I materiali organici rigettati constano per la massima parte di principi azotati: di non azotati si rinvencono solo delle tracce.

Questi materiali azotati sono al tutto differenti da quelli introdotti, il loro stato chimico è assai meno complesso. Noi sappiamo che la forza dell'organizzazione animale non è capace di costituire combinazioni chimiche in grado ascendente, ma solo modificazioni isomeriche e decomposizioni; dunque i materiali azotati emessi devono necessariamente provenire dalla riduzione di quegli azotati proteici che furono introdotti come alimento. Procuriamo ora di determinare la differenza del loro stato chimico.

Secondo Liebig si avrebbe:

		Zolfo	Azoto	Carbonio	Idrog.	Ossig.
Introdotti	Albumina	2	27	216	169	68
	Fibrina	2	36	288	228	90
	Caseina	2	36	288	228	90
Emessi	Acido coleico	2	1	52	45	14
	id. colico	»	1	52	43	12
	id. urico	»	4	40	4	6
	id. inosico	»	2	40	6	10
	Creatina	»	3	8	5	4
	Creatinina	»	3	8	7	9
	Urea	»	2	2	4	2

Da questo prospetto rilevasi che i materiali azotati introdotti perdettero una porzione di tutti i loro equivalenti, varia a seconda de' composti più o meno semplici a cui furono ridotti.

Ecco adunque così trovata la sorgente del carbonio e dell'idrogeno di cui l'ossigeno atmosferico ebbe ad impadronirsi formando acido carbonico ed acqua. Ma questa sorgente non è però l'unica, chè a fornire pascolo all'agente di decomposizione devono certo concorrere eziandio i materiali non azotati, de' quali non ne vengono emesse che delle tracce e che pure, massime nell'alimento vegetale, sono sì copiosi a confronto dei primi.

Ma insieme all'idrogeno ed al carbonio i materiali

azotati proteici introdotti perdono anche dell'ossigeno, dell'azoto e dello zolfo.

È d'uopo quindi ammettere, che anche quell'ossigeno combinandosi all'idrogeno concorra alla formazione dell'acqua rigettata; che l'azoto emesso nell'atto respiratorio provenga da quello sottratto ai materiali albuminoidi; infine che lo zolfo di questi ultimi, di cui non si trovano tracce che nell'acido coleico, assorbendo dell'ossigeno si riduca allo stato di acido solforico, il quale poi venga emesso allo stato di combinazione colle basi inorganiche.

Dal fatto poi della riduzione dei materiali azotati proteici in altri principii azotati nentri od acidi, e della decomposizione completa dei non azotati, si spiega anche quello delle mutazioni riscontrate nei sali inorganici emessi. Le basi con cui sono combinati quegli acidi azotati di regresso devono essere quelle medesime che nell'alimento erano combinate agli acidi organici ed all'acido carbonico. Infatti sotto l'alimentazione animale in cui la formazione dei materiali azotati acidi predomina, e quindi è maggiore il bisogno delle basi inorganiche, i sali od acido inorganico emessi sono scarsi ed in generale mancano i carbonati; invece sotto l'alimentazione vegetale, scarsa essendo la formazione dei materiali azotati acidi ed esuberanti quindi le basi offerte massime dalla distruzione degli acidi organici con cui erano combinate, si ha l'emissione di maggior quantità di sali inorganici, fra cui predominano i carbonati.

Ecco approssimativamente ed il modo generico dimostrato come per mezzo dell'agente della decomposizione, cioè l'ossigeno atmosferico, i materiali di reintegrazione possono essere ridotti in quello stato, sotto il quale vengono eliminati dall'economia.

Ma potremo con tutto rigore stabilire delle formole precise per determinare come dalla scomparsa di una data quantità ponderale di ossigeno atmosferico da un lato e di materiali di reintegrazione dall'altro, vengano a formarsi date quantità ponderali di acido carbonico, di acqua, di materiali urici ecc., e venga quindi a svilupparsi una data quantità di calorico?

Con buona pace di coloro che credettero di potere stabilire tali formole, noi diremo che finora la scienza non ce ne porge mezzi abbastanza sicuri.

Dallo stato fisico-chimico, sotto il quale vedemmo i suddetti materiali di reintegrazione entrare nella massa sanguigna, a quello sotto cui li vediamo sortirne, non evvi già un passaggio diretto: questi due stati non rappresentano che gli anelli estremi di una catena di altri stati intermedi, de' quali noi non abbiamo finora che assai scarse nozioni.

Si conosce per le esperienze istituite che i soli

materiali azotati proteici ponno insieme a' binari servire alla reintegrazione dei tessuti, per cui a ragione da Liebig furono appellati anche materiali *plastici*. Un animale pasciuto con soli materiali azotati non proteici, oppure non azotati, muore di inanizione quasi tanto presto come se fosse tenuto digiuno.

È noto che l'albuminosa poco dopo la sua entrata nel circolo sanguigno non esiste più come tale, e probabilmente passa allo stato di albumina. Ma i materiali di reintegrazione dei tessuti sono essi dati dall'albumina oppure dalla fibrina? Quest'ultima è un materiale di regresso oppure invece rappresenta il grado più elevato dell'evoluzione organica? Ambo le opinioni furono sostenute: i progressi della scienza decideranno.

Egualeme noi sappiamo, massime per le ricerche di Bernard, che la destrina proveniente dalla trasformazione delle sostanze amilacee nell'officina digerente, e lo zucchero di canna ingesto come tale, passando pel fegato si cangiano in glucoso, prendendo la prima quattro, il secondo tre equivalenti d'acqua; che in questo passaggio vi s'aggiunge altra porzione di glucoso radicalmente fabbricata da quel viscere stesso; che poi il glucoso d'ambe le sorgenti, a misura che seguendo il corso sanguigno si allontana dal fegato, più o meno presto scompare, passando probabilmente allo stato di acido lattico che si combina alle basi alcaline e terrose. Ma quali sono i materiali, di cui il fegato si serve per fabbricare quella porzione di zucchero? Neppure questo si potè dalla scienza determinare: solo è provato che questi materiali ponno provenire anche da sostanze azotate.

L'adipe, che forma parte accessoria del composto organico, proviene esso in totalità da quello contenuto come tale negli alimenti, oppure dalla trasformazione di altri principii azotati o non azotati? Qui pure varie opinioni furono sostenute.

Ciò che sembra abbastanza provato si è che i materiali azotati proteici fungono un duplice ufficio, cioè, dapprima reintegrano i tessuti, poscia servono a dar pascolo all'ossigeno atmosferico per produrre il calorico necessario. Invece i materiali non azotati non adempiono che al secondo ufficio, servendo colla loro decomposizione a risparmiare, fino ad un certo punto, quella dei proteici e quindi dei tessuti: perciò dal prefato Liebig furono appellati respiratorii.

Infatti sotto l'alimento animale, in cui i materiali azotati proteici predominano sui non azotati, abbondano pure i materiali azotati escrementizi; invece la quantità di ossigeno contenuta nell'acido carbonico

prodotto è minore di quella che fu tolta all'aria, per cui si deve concludere che una parte di ossigeno atmosferico nell'organismo passa allo stato di combinazioni non gazoze. Diversamente da ciò, sotto l'alimentazione vegetale in cui predominano i materiali non azotati, tanto neutri che acidi, minore proporzionalmente è la quantità di materiali urici, mentre invece la quantità di ossigeno contenuta nell'acido carbonico emesso è poco inferiore e talvolta eguale o superiore (secondo Regnault e Reiset) a quella tolta all'aria.

Negli animali sottoposti all'inanizione poi, abbiamo emissione di una quantità di acido carbonico e di materiali urici eguale a quella che sotto l'alimento animale.

Riguardo ai principii immediati d'origine inorganica, presi complessivamente, siamo condotti a riconoscere che godono della massima importanza nell'esercizio bio-chimico, poichè sottratti agli alimenti, questi, benchè nel resto opportunamente costituiti, non ponno servire all'esercizio funzionale: possiamo dunque concedere loro con Liebig la denominazione di *mediatori delle funzioni organiche*. È per essi che si mantiene la fluidità del sangue e l'alcalinità del medesimo, condizioni tanto necessarie alle di lui funzioni. Le basi inorganiche, massime alcaline, combinandosi agli acidi mano mano che vi si formano o vi entrano dall'esterno ne procurano la decomposizione onde vengano utilizzati per la termogenesi (acidi tartarico, lattico ecc., e secondo Liebig anche alcuni acidi biliari), oppure ne sollecitano l'eliminazione dall'organismo se a questo ufficio sono inetti (acido urico, ippurico, ecc.)

Ma qual è l'ufficio particolare di ciascun composto inorganico? Perchè, p. e., nei tessuti predomina il fosfato di potassa ed invece nel sangue il cloruro di sodio? Perchè nel sangue degli animali fitivori e carnivori si trova tanta differenza nelle proporzioni di acido fosforico e di acido carbonico combinato all'alcali? Qual è la ragione per cui il ferro è così abbondante nei globuli? Anche qui abbiamo opinioni più o meno verisimili, vedute teoriche più o meno brillanti, ma pur sempre scarsità di fatti positivi.

Infine è oggidì riconosciuto che gli atti intimi che costituiscono il primo elemento della vita, si effettuano continuamente in ogni benchè minima particella di sostanza organizzata vivente per l'azione dell'ossigeno atmosferico, il cui principale veicolo è il sangue (e massime i globuli di esso,) il quale se ne carica nell'atto respiratorio nel mentre si libera dell'acido carbonico e del vapore acqueo.

Benchè nello stato attuale della scienza non possa

essere stabilito un rigoroso rapporto fra il quantum di questi atti e quello del calore animale, pure non possiamo a meno di ammettere che essi ne sieno la sorgente principalissima e quasi l'unica.

Lo studio accurato degli atti chimici indiretti, tanto fuori dell'economia come fra le complicate condizioni di questa, ripetiamolo ancora, porterà maggior luce fra quegli atti molecolari che si compiono nel segreto della mistione organica e così forse verremo meglio in grado di sottoporne, almeno fino ad un certo punto, le azioni al calcolo.

Riassumendo il complesso di tutti gli atti molecolari che hanno luogo nell'economia animale, possiamo distinguerli, come vedemmo in due serie successive, fra loro per speciali caratteri abbastanza distinte.

La prima serie di atti molecolari, ha luogo nell'officina digestiva o si può dire *accessoria* o di *preparazione*.

Condizione necessaria per l'esecuzione di questi, si è un dato grado di temperatura; gli umori digestivi sono gli agenti che li compiono. La vitalità generale dell'organismo si può dire concorrervi solo per la preparazione di tali umori e pel mantenimento della opportuna temperatura.

(Continua)

PARTE SECONDA

Ferita all'inguine sinistro

DA PALLA DI FUCILE.

(del Medico Aggiunto dott. COSTA PISANI.)

Maina Carlo, soldato nel 5° reggimento fanteria, di temperamento bilioso linfatico, di costituzione mediocre, ferito il 24 Giugno da palla di fucile all'inguine sinistro entrò all'ospedale di S Angelo il 27 stesso mese; però io non l'ebbi in cura che ai primi di agosto.

Il proiettile penetrò nell'inguine tre centimetri al disotto della cresta iliaca antero superiore, passò per la fossa iliaca ed uscì posteriormente tre centimetri distante dall'articolazione sacro iliaca. Esaminata con uno specillo la ferita, trovai l'apertura dell'osso iliaco allo scoperto e rotonda in modo così regolare, onde giudicai che il proiettile feritore doveva essere partito da pochissima distanza. Infatti, interrogato l'ammalato, mi rispose che mentre stava per guadagnare un altura, dietro cui stava

appostato l'inimico, veniva da questo ferito alla distanza di circa 10 metri.

Fin da bel principio io mi feci una ben cattiva idea sulla sorte del malato, perchè dopo due mesi di cura l'osso era sempre scoperto, anzi necrosato, l'ammalato era in uno stato di demagramento forte, persistente; nella ferita suppurazione sempre di cattiva natura ed abbondante; località che poco o nulla permetteva di fare: cose tutte che m'inducevano a fare una prognosi infausta.

Cura praticata.—Si continuò tuttavia come da principio la medicazione con filacciche, introducendo nel foro d'uscita uno stuello perchè detto foro più declive e più adatto all'uscita del pus, che di mano in mano andava formandosi; ma sempre inutilmente, che anzi vi era giornalmente notevole deperimento. Formossi indi un ascesso nella regione ileo lombare, che staccò tutta la muscolatura, aperto, ne sortì abbondante quantità di pus sanioso e fetente, segno di carie che difatti esplorando noi ebbimo a trovare alla spina iliaca anteriore inferiore; si fece passare un setone nel tragitto della ferita, si fecero iniezioni astringenti nell'ascesso e nella ferita, ma nulla giovò: fu assalito da diarrea, seguì marasmo, e finalmente il 4° ottobre 1859 dovette soccombere, verificandosi così la mia prognosi già manifestata ai miei colleghi Moriondo e Serra, che persistevano nella speranza di poterlo salvare.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI FEBBRAIO 1860, 2ª TORNATA)

TORINO. — L'adunanza è presieduta dal Medico di Reggimento più anziano, dottor Turina. — Dopo letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il Dottor Davico ha la parola per continuare la lettura del suo pregevole scritto.

Nel brano letto ci stabilisce l'autore, come non tutti i fenomeni vitali siano spiegabili colla applicazione delle leggi fisico-chimiche, coll'aiuto delle quali si può tutto al più avvicinare a comprendere quelli che riguardano puramente la vita vegetativa elementare, ma non mai i più sublimi della vita animale. Ma i fenomeni di quella e di questa essendo fra loro intieramente legati e dipendenti, ed essendo gli uni fondamento agli altri, occorre indagare primieramente e profondamente quelli della vita vegetativa e studiare accuratamente gli atti chimici indiretti o di contatto, che danno luogo alla formazione ed alla decomposizione dei principii immediati della organizzazione vivente. E coi materiali, che così si raccoglieranno, si giungerà al compimento della rigenerazione della

biologia, alla quale pose principio l'osservazione analitica e comparativa dei fenomeni fisico-chimici e vitali.

Terminata qui la prima parte del suo lavoro, il dottor Davico dà principio alla seconda con un cenno sulla composizione chimica dei tessuti organici e dei liquidi componenti l'economia animale. Parla di poi del movimento continuo di formazione e decomposizione occorrente nella organica compage, nell'esercizio funzionale, il quale va manifestandosi all'esterno colla introduzione di dati materiali e la emissione di altri da quelli sotto ogni riguardo diversi, e colla produzione d'una data quantità di calorico. Esamina quindi analiticamente le modificazioni subite nell'economia dai materiali introdotti, e primieramente dall'aria. Si trattiene in seguito sugli alimenti, sulla composizione chimica degli stessi, sulla digestione, sulla azione della saliva, dei succhi gastrico e pancreatico e della bile.

L'ora essendo tarda il Presidente invita il Dottor Davico a differire la restante lettura ad una delle prossime sedute, e l'adunanza viene sciolta con un nuovo tributo di lodi porte all'autore dal Dottor Turina, il quale, nel periodo di tempo che ebbe a compagno nel servizio d'una sezione, ebbe a riconoscere da vicino nel sullodato Medico aggiunto un non mediocre ingegno ed una invidiabile abilità pratica.

NIZZA. — La seduta fu aperta alle due colla lettura ed approvazione del processo verbale della tornata antecedente.

Si trattò di cose concernenti il Gabinetto di lettura da primo.

Indi il Presidente, togliendo occasione dall'ordine venuto dal Ministero di guerra, di incominciare le vaccinazioni dei soldati delle due ultime classi venute sotto le armi, onde tentare di impedire la propagazione del vaiuolo (il quale sembra voglia prendere grandi proporzioni), toccando dell'utilità di praticarlo prontamente, diede le norme che devono essere di guida ai Medici de' Reggimenti della guarnigione onde eseguirle a dovere.

La seduta venne chiusa alle tre ore.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto dei 16 del p. p. febbraio furono dietro loro domanda dispensati da ulteriore servizio i Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare per tempo della guerra, signori Dottori **Conti** Odorico e **Zambrini** Antonio, accordando al primo l'uso dell'uniforme del proprio grado, avendo presa parte attiva all'ultima campagna di guerra.

Con altro R. Decreto dello stesso giorno venne dispensato da ulteriore servizio il Medico Aggiunto nel Corpo Sanitario Militare per il tempo della guerra, sig. Dott. Attilio **Ferri**.

Per R. Decreto in data dei 23 dello scorso febbraio vennero dispensati da ulteriore servizio, con facoltà di vestire la divisa del proprio grado per avere presa parte attiva nell'ultima campagna di guerra, i Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare per tempo della guerra :

Signori Dottori **Meriggia** Alessandro

« **Confalonieri** Angelo

« **Carrerri** Cesare.

Con ordine Ministeriale dei 17 del p. p. febbraio il Farmacista Militare di 2^a classe, sig. **Boldrini** Alessandro, dallo Spedale Militare di Desenzano, fu provvisoriamente traslocato allo Spedale Militare Divisionario di Torino.

Con successivo ordine Ministeriale del 21 dello stesso mese il Medico Aggiunto Dottore **Pistis** Sisinio dallo Spedale Militare di Genova fece passaggio al 12^o Reggimento di fanteria.

Ai due Reggimenti di nuova formazione 27^o e 28^o fanteria, vennero con ordine Ministeriale, dei 23 di febbraio ultimo, destinati: Al 27^o il Medico di Reggimento Dottore **Prato** Stefano; il Medico Aggiunto Dottore **Merighi** Emilio; il Medico Aggiunto Dottore **Piras** Antonio, tutti e tre addetti allo Spedale Militare di Milano. Al 28^o il Medico di Reggimento di 2^a classe il Dottor **Riva** Carlo, addetto allo Spedale di Brescia, ed i Medici Aggiunti signori **Botto** Bartolomeo e **Gauberti** Giovanni, addetti il primo allo Spedale Militare di Vercelli il secondo a quello di Cuneo.

Con ordine Ministeriale dei 25 dello scorso febbraio il Medico Aggiunto Dottor **Lugli** dallo Spedale Militare di Torino fu provvisoriamente comandato a quello di Vercelli.

Con altro ordine Ministeriale dei 28 dello stesso mese il Medico di Reggimento di 2^a classe, Dottore **Muratore** Giuseppe, dal 9^o fanteria fece passaggio al 2^o Reggimento Cacciatori delle Alpi, ed il Dottore **Levesi** Giovanni, pure Medico di Reggimento di 2^a classe, dallo spedale Militare di Milano al 9^o fanteria.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di geno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana
Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

SOMMARIO. — 1° Dott. DAVICO: Considerazioni sull'utile apportato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi della biologia. — 2° Dott. BESPOZZI: Rendiconto degli ammalati stati curati nello Spedale Militare della Casa R. Invalidi. — Dott. SGRÈ: Rendiconto di 150 ammalati venerei curati nell'ospedale militare d'Asti. — 4° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

CONSIDERAZIONI

sull'utile apportato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche nella soluzione di alcuni problemi della biologia.

*Chymia, egregia medicina ancilla,
non alia pejor domina.*

LIND.

MEMORIA del Medico Aggiunto Dott. DAVICO, stata onorata del Premio GRASSI nel turno 1856 dal Municipio di Pavia, dietro giudizio della Facoltà Medico-Chirurgica di quella Università.

PARTE SECONDA.

Del movimento bio-chimico nell'organizzazione animale, e delle cause precipue per cui può venire alterato.

(Continuazione e fine, V. N. 11).

La seconda serie si compie ne' penetranti della compage organica e costituisce essenzialmente il primo elemento della vita.

Dessa risulta:

a) Da modificazioni isomeriche progressive, effettuanti massime ne' principii immediati azotato-proteici introdotti ne' liquidi dell'economia, onde pei varii gradi successivi dell'evoluzione organica giungono poi infine a reintegrare i tessuti della medesima.

b) Da contemporanee modificazioni isomeriche

regressive, sdoppiamenti, decomposizioni, a cui più o meno direttamente va soggetta una porzione di materiali azotati proteici e de' non azotati, sia dei liquidi come de' tessuti dell'economia, per cui divenuti così inetti a formar parte sia fondamentale, sia accessoria de' medesimi, ne vengono eliminati insieme ad una corrispondente porzione di materiali inorganici che loro in parte servono di veicolo.

Questa seconda serie comprende quindi l'assimilazione, la termognesi, la nutrizione e la secrezione, atti diversi contemporanei, come lo sono nell'intestino tenue quelli della trasformazione dei materiali albuminoidi, feculenti e grassi, e solo arbitrariamente dai fisiologi divisi per facilitarne la descrizione.

Il nesso attrattivo organico-vitale è la condizione indispensabile per l'esecuzione di questi atti; l'ossigeno atmosferico è l'agente principale che li determina.

Passiamo ora a considerare brevemente ed in modo generico le alterazioni di queste due serie di atti molecolari:

In entrambe vige quella legge generale che costituisce il tipo primitivo di fenomeni molecolari della natura organica vivente: *determinati movimenti in date combinazioni chimiche*. Ed infatti per la giusta esecuzione delle funzioni vitali tutte le condizioni degli atti molecolari successivi dell'una o dell'altra serie sono prestabilite: qualunque variazione in esse costituisce uno stato abnorme, patologico.

In ciascuna delle due serie di atti si devono considerare tre elementi principali:

1° I principii immediati, nei quali i movimenti molecolari si effettuano.

2° Le condizioni necessarie per la loro esecuzione.

3° L'agente che li determina.

Nella prima serie il primo di tali elementi è costituito dai principii immediati alimentari; il secondo dalla temperatura dell'organismo; il terzo dagli umori digestivi.

Nella seconda serie il primo elemento sta ne' prin-

cipi immediati liquidi e solidi della compage organica; il secondo nel nesso organico-vitale, ossia nella forza di organizzazione; il terzo nell'ossigeno atmosferico.

Per la più facile intelligenza di quanto si esporrà in seguito, sarà utile il prospetto che qui porgiamo circa i suddetti elementi delle due serie di atti molecolari.

Prima Serie.

1° *Elemento*. Principii immediati nei quali si effettuano i movimenti — *Alimenti*.

2° Condizioni necessarie per la loro esecuzione — *Temperatura opportuna*.

3° Agente che li determina — *Umori digestivi*.

Seconda Serie.

1° *Elemento*. Principii immediati, ne quali si effettuano i movimenti — *Solidi e liquidi dell'economia*.

2° Condizioni necessarie per la loro esecuzione — *Nesso organico vitale*.

3° Agente che li determina — *Ossigeno atmosferico*.

Dal trovarsi tutti i descritti elementi nella condizione opportuna o meno, ne deriva lo stato fisiologico o patologico delle funzioni organiche.

Circa però la causa occasionale primitiva, da cui può derivare uno stato patologico delle medesime, giova distinguere gli elementi *esterni*, provenienti cioè dal di fuori, dagli *interni*. Esterni sarebbero gli alimenti per la prima serie di atti molecolari, l'ossigeno atmosferico per la seconda; interni gli altri due di entrambe le serie.

Ora siccome la condizione di essere degli elementi interni, ossia dell'assimilazione, nutrizione, termogenesi e secrezione, si può dire quasi totalmente dipendente da quella degli esterni, cioè degli alimenti e della respirazione, così la causa occasionale primitiva, principale, e talvolta anche unica, di uno stato patologico delle funzioni organiche, risiederà il più sovente nell'alterazione di questi elementi esterni.

Infatti deviando dalla giusta costituzione le sostanze alimentari, la digestione riesce imperfetta; il prodotto di questa non può bene servire agli uffici a cui è destinato, per conseguenza ne vengono alterate l'assimilazione, la respirazione, la nutrizione, la termogenesi e la secrezione, d'onde poi, massime per la alterata formazione degli umori digestivi, si riverbera di nuovo lo sconcerto sulla digestione.

Così pure alterata primitivamente la respirazione, ne soffrono dapprima tutta gli atti molecolari della seconda serie, e quindi poscia per l'alterazione degli umori digestivi anche quelli della prima.

Scorriamo brevemente in rivista le più notevoli alterazioni di tali elementi esterni.

1° Alimenti.

È inutile il ripetere ciò che già si espose circa la necessità dei materiali azotati proteici per la riparazione dei tessuti, e come l'aggiunta di materiali non azotati utilmente serva a risparmiarne, fino ad un certo punto, la distruzione nell'atto respiratorio.

Ciò che merita rilievo si è che associati nella più congrua proporzione i materiali azotati proteici coi non azotati, non ponno servire alle funzioni organiche, se non sono uniti anche ad una debita quantità di sali, poichè è pel solo mezzo di questi che dessi ponno divenire agenti delle funzioni medesime.

Questo fatto ebbe dimostrazione da esperienze istituite da chimici e fisiologi. Io pure feci delle esperienze comparative allo scopo di provare quale differenza porti sull'inettitudine delle sostanze non azotate sole, a mantenere la vita, l'aggiunta alle medesime di una opportuna proporzione di sali. L'esperimento fu istituito sopra dei sorci e dei conigli, che già da circa quindici giorni teneva rinchiusi, cibandoli di alimenti misti. Dopo averli separati ne nutrii alcuni con una mescolanza di amido, gomma, zucchero, grasso (privato di tess. cellulare), aggiungendo alcune gocce di una soluzione mista di sali alcalini; altri ne nutrii colle medesime sostanze senza l'aggiunta dei sali. I primi morirono fra il 9° e l'11° giorno, i secondi fra il 7° ed il 9°, mostrandosi questi negli ultimi giorni assai meno vispi degli altri. Ciò che notai di particolare si è che quelli nutriti coi sali diminuirono di peso più di quelli nutriti senza i medesimi: questa differenza fu in media di 1, 2, 3 grammi sopra 20 dell'animale. Ciò mostra l'esercizio funzionale essersi meglio effettuato (benchè in entrambi non nel modo debito) durante quei giorni di vita, nei primi, per la presenza conveniente degli agenti di esso (1).

Il bisogno dell'aggiunta del cloruro di sodio agli alimenti non è dunque relativo all'abitudine, bensì relativo a quello che è già contenuto nei medesimi, del resto per se stesso assoluto: e ben dovettero avvedersene quei boiardi Russi che per iscopo di egoistico risparmio vollero cercare di ommetterne l'aggiunta nel cibo de' loro miseri servi della gleba, che ora, a benchè tardo onore della civile Europa, si vanno emancipando. Solo si può far senza di esso sale

(1) Lasciati due conigli senza alimento, ma ad uno offrendo acqua debolmente salata, all'altro acqua distillata, il primo visse 40 ore di più e perdette più di peso.

quando gli alimenti ne contengano già in una certa copia, come verificasi presso alcuni popoli nomadi dell'Asia e dell'Africa.

Da ciò riceve spiegazione l'uso che da quasi tutti i popoli si fece del sal comune associato agli alimenti, fino dalla più remota antichità, non che la bramosia con cui molti animali lo ricercano. Nelle contrade calde dell'America del Sud si vedono le bestie cornute leccare avidamente le efflorescenze di questo sale, come da noi i pezzi del medesimo che da alcuni istrutti allevatori vengono collocati all'ingresso delle stalle.

Plouviez, Boussingault e Dailly poi provarono con esperienze dirette quanto l'uso di questo sale favorvolmente influisca sullo sviluppo organico degli animali.

Riguardo alla reintegrazione dei sali alcalini del sangue, effettuata per mezzo di quelli contenuti negli alimenti, parmi opportuno aggiungere una considerazione di molto interesse per la patologia.

Gli animali fitivori sottoposti all'inanizione emettono una quantità di materiali urici ed acido carbonico eguale a quella data da un carnivoro; per le basi massime alcaline sottratte perciò al sangue dall'acido urico in maggior copia del normale, si ha in questo liquido difetto di una condizione importantissima, cioè dell'alcalinità. Ora negli ammalati sottoposti dal medico a dieta rigorosa si verifica lo stesso fatto (1), ed anzi in maggior grado, poichè sappiamo che sotto uno stato febbrile la formazione dell'acido urico è molto più abbondante che nel normale, e minore invece quella dell'urea. Pel difetto dell'alcali nel sangue le funzioni si alterano ancor più, la resistenza alle cause morbifiche si fa sempre minore, rimangono nell'organismo materiali di regresso, da cui una sequela di altri danni. Ma una circostanza, su cui principalmente vorrei attirare l'attenzione dei medici, si è che, per questo difetto degli alimenti e dell'alcali nel sangue, quel poco glucosico che il fegato continua a fabbricare anche durante l'inanizione, non può, come deve normalmente, trasformarsi tosto in acido lattico e servire pei bisogni della termogenesi e della digestione; per cui concesso anche un poco d'alimento all'ammalato già estenuato da soverchia dieta rigorosa, non può debitamente digerirlo per deficienza di acido lattico nel sugo gastrico, la quale deficienza, come vedemmo, deve portare sconcerto nella trasformazione delle sostanze più importanti, quali sono le albuminoidi.

(1) L'uomo, benchè onnivoro, si può dire più fitivoro che carnivoro.

In fine, in questo luogo merita forse di essere menzionata anche l'influenza, che, secondo Chatin, il difetto d'iodio negli alimenti, nell'acqua e nell'aria in certi luoghi rilevabile, esercita sull'endemicità del gozzo e del cretinismo nei medesimi.

2. Ossigeno o respirazione.

La respirazione può alterarsi o per abnorme composizione dell'aria atmosferica, o per diminuzione della quantità che ne deve essere normalmente introdotta nell'economia, cagionata da un'alterazione dell'organo che principalmente serve a questo ufficio, cioè il polmone.

I danni provenienti alle funzioni organico-vitali dal continuato soggiorno in un'aria deficiente di ossigeno o soverchiamente carica di acido carbonico, di vapore acqueo o di principii eterogenei, massime organici, sono abbastanza noti.

Le così dette discrasie sanguigne, a cui va unita una conseguente alterazione anche nell'impasto dei solidi, quando non dipendano esclusivamente da cattiva alimentazione, devono in gran parte attribuire alle alterazioni dell'aria, il cui malefico effetto è favorito dall'opportuna disposizione individuale.

Ma anche in un'aria poco viziata o normale l'atto respiratorio può venire alterato per difetto dell'ufficio del polmone.

L'effetto primitivo di questa alterazione si è l'imperfetta trasformazione dei materiali del sangue tanto azotati come non azotati, per cui rimane nel medesimo un eccesso di materiali male elaborati, di cui tende a liberarsi come di sostanze straniere, eliminandoli massime per l'emuntorio renale.

Fu provato infatti da Robin, non che dal nostro Casorati, che in tutti gli stati morbosi in cui la respirazione è impedita, l'orina manifesta la presenza di un'albumina alterata, indipendentemente da qualunque sconcerto del rene.

Finger trovò l'albumina nelle urine senza alcuna concomitanza di lesione renale nella tubercolosi 24 volte su 100, nel tifo 32, nella febbre puerperale 65, nel cancro 42, nella clorosi 33, nella febbre intermittente 10, nella pneumonite 45, nella pleurite 14, nella peritonite 33, nel catarro cronico 12, nelle malattie cardiache 38.

Il sangue si libera adunque di quest'albumina imperfettamente elaborata dall'atto respiratorio, nello stesso modo in cui, come dimostrò Bernard, si libera dell'albuminosa artificiale iniettata in esso, quando sia male preparata.

Dietro l'idea di questo difetto di ossigenazione del sangue i prefati Robin e Casorati furono indotti ad

usare come presidio terapeutico dell'albuminuria semplice, il primo l'inspirazione dell'ozono od ossigeno elettrizzato, unito ad una conveniente proporzione di aria; il secondo quella dell'ossigeno puro.

Dal fatto dell'emissione dell'albuminosa iniettata nel sangue quando sia stata male preparata colla digestione artificiale, non che di quella preparata dalla natura nel tubo digestivo, quando venga imperfettamente elaborata dall'atto respiratorio, si può dedurre la genesi delle discrasie. Dato che in un individuo abbia ad insorgere in modo lento e graduato l'una o l'altra di queste condizioni, cioè un'alterazione nella digestione o nell'ossigenazione del sangue, ne succede che i materiali male elaborati, lentamente accumulandosi nell'organismo, non gli riescono così eterogenei da venirne tosto eliminati quali sostanze straniere, come succede quando vi pervengono o vi si formano d'un tratto: per tal modo a poco a poco tutto l'impasto organico viene ad assumere quel medesimo carattere di imperfetta evoluzione, si ingenera la cachessia.

Altro effetto che spesso procede dall'incompleta ossigenazione del sangue si è l'emissione del glucosio nelle urine; Bernard dimostrò come questo principio, a misura che si versa nel sangue o dall'intestino o dal fegato, viene rapidamente trasformato in acido lattico, il quale dopo essersi combinato all'alcali del sangue viene decomposto nell'atto respiratorio, trasformandosi così di nuovo il lattato in carbonato per riprodurre il medesimo fenomeno con altra porzione di acido lattico. Dimostrò inoltre come il glucosio non può esistere nel sangue che in una determinata proporzione, per cui quando questa ecceda ne viene il di più emesso principalmente nelle urine. Questo eccesso di glucosio nel sangue poi può provenire o dall'esagerata funzione del fegato, o solo da diminuita trasformazione in acido lattico e successiva decomposizione per difetto dell'atto respiratorio.

Circa quest'ultimo punto, Reynoso, dietro ripetute osservazioni, venne a stabilire che, ogni qualvolta per qualunque causa la respirazione viene diminuita, si manifesta zucchero nell'urina. Infatti egli lo rinvenne in ammalati di tisi, pueumonite, bronchite, asma, isterismo, epilessia.

Molto ancora rimarrebbe a dire circa le alterazioni dei due elementi esterni, non che degli interni; meriterebbe pure di essere particolarmente considerato il modo con cui l'alterazione primitiva di un elemento interno della prima serie, cioè dei corpi catalitici digestivi, avvenuta dietro un processo congestivo od infiammatorio acuto o meglio cronico del viscere da

cui provengono (massime del ventricolo) può influire su tutte le funzioni organico-vitali, per la formazione di un abnorme prodotto digestivo, e quindi lo sconcerto di tutti gli atti ulteriori, cui questo è destinato a compiere; ma per ora per non oltrepassare il limite impostomi mi è forza dispensarmene.

Nondimeno, con quel poco che il difetto di cognizioni mi permise di esporre, porto fiducia di aver data almeno un'idea generale dell'utile portato dall'intervento delle scienze fisico-chimiche basato sull'osservazione, nello scioglimento di alcuni problemi biologici.

PARTE SECONDA

RENDICONTO degli ammalati stati curati nello Spedale Militare della Casa R. Invalidi d'Asti, durante il mese di febbraio 1860.

del Medico divisionale Dott. G. BESOZZI.

Nel p. p. mese di febbraio furono curati in questo Spedale n° 298 ammalati, dei quali di malattie chirurgiche ordinarie 39, di malattie veneree 48, di ottalmici 471, 34 dei quali per cause comuni, 440 per cause così dette specifiche, ossia ottalmia bellica. Di questi 84 uscirono guariti; 4 mancarono ai vivi; 210 rimasero in cura pel 4° marzo, dei quali, di malattie chirurgiche ordinarie n. 21; di venerei 42; di ottalmici 439 (433 di ottalmia bellica, 6 per cause comuni); di medicina n. 38.

Nessun caso degno di particolare menzione offrirono le malattie chirurgiche per cause comuni.

Dei venerei meritano osservazione due casi di piaghe degenerate l'una al di sopra del pube nel soldato Daghera Gio. Antonio, del 2° Reggimento Granatieri, l'altra all'inguine sinistro nel soldato Lombardo Carlo Alberto, del 3° Reggimento Fanteria, entrati nello Spedale il primo il giorno 6 settembre 1859, il secondo il giorno 8 ottobre 1859. Il Daghera, dietro l'uso esterno, oltre ad analogo trattamento interno del sublimato corrosivo sciolto nel decotto in parti eguali di corteccia peruviana e mallo di noce, è quasi alla completa guarigione; il Lombardo, sebbene alquanto migliorato collo stesso metodo, lascia ancora molto a desiderare.

Circa alle ottalmie è da rimarcarsi come sul principio del mese di febbraio queste erano complicate nella massima parte da panno, cheratiti, ulcere della cornea con crepacce di questa e procidenza dell'iride, vascolarizzazioni ecc., e come attualmente la maggior parte di esse offra un notevole e progressivo miglioramento. I mezzi terapeutici che vennero impiegati nella cura di questa

pertinace malattia furono assai svariati a norma dei diversi casi, del grado più o meno avanzato dell'affezione e delle complicazioni concomitanti. Nei casi più puri e squisiti di granulazioni rudimentali limitate esclusivamente alla congiuntiva palpebrale con integrità della congiuntiva oculare, si ritrovò di somma efficacia l'instillazione di un collirio più o meno saturo di tannico avvalorata ad intervalli la sua azione da qualche leggero tocco col caustico di Desmares. Nei casi al contrario di granulazioni assai sviluppate e vecchie, di color pallido ed atoniche, allora, onde semplificare la cura, accelerare la guarigione e rendere più sensibile l'applicazione locale dei cateretici, si procedette alla recisione mediante le forbici a cucchiaino delle loro estremità appuntate, che anzi in alcuni individui si esportò benanco porzioncella di congiuntiva che fattasi esuberante, si ripiegava a guisa di falda sul bulbo. Quindi s'intraprendeva la cura locale colle cauterizzazioni, esplorando però prima con cautela la differente sensibilità e tolleranza dei diversi individui. Le cauterizzazioni venivano praticate con differenti sostanze, a norma dei diversi gradi. Così nei casi di granulazioni vecchie, ostinate, ottimi risultati diede il nitrato d'argento, come pure il solfato di rame solido, l'azione del quale ultimo però meno viva ed energica, ma più facilmente sopportabile ne soddisfece assai; come pure si trovò assai utile nei casi recenti il caustico di Desmares. Un mezzo poi speciale, coadiuvante la cauterizzazione e coronato da felicissimo successo, si è quello ideato ed attuato dall'egregio mio collega Dott. Mariano, Medico di Reggimento, incaricato della sezione Ottalmici, e che consiste nello stropicciamento con un pannolino della congiuntiva palpebrale, fatto precedere alla cauterizzazione, e nell'asciugamento della palpebra stessa appena terminata la cauterizzazione mediante una fina compressa di tela. Subito si conosce il vantaggio che deve arrecare questa manovra, che è benissimo tollerata da chicchessia. Lo sfregamento della congiuntiva palpebrale, oltre il produrre per se stesso, per l'attrito meccanico, uno smaltimento più o meno rimarchevole di sostanza, ha il sommo vantaggio di mettere meglio allo scoperto le granulazioni, levando tutte quelle mucosità che a guisa di strato le tappezza e che insinuandosi negli spazi interposti fra l'origine delle granulazioni, oltrechè non permette all'ottalmologo di precisarne la loro maggiore o minor grandezza, serve nello stesso tempo di ostacolo all'azione immediata del caustico. L'asciugamento delle palpebre praticato poi appena operata la cauterizzazione, ha il vantaggio grandissimo di circoscrivere l'azione cateretica dei rimedii impiegati a libito dell'oculista, giacchè così vengono levate quelle particelle di caustico che per avventura rimanendo sulla congiuntiva stessa, dopo venendo sciolte nel menstuo delle lacrime o del prodotto della secrezione delle ghiandole meibomiane, diffondono l'azione acre

di quello a tutto l'occhio con danno manifesto dell'occhio stesso. In seguito poi usò di pomate col precipitato bianco e rosso, collirii astringenti, laudanizzati, e nei casi di flogosi corneale o di versamenti plastici in questa, larghe dosi di calomelano allo scopo solvente locale e derivativo sull'enterico. Inoltre unzione coll'unguento di mercurio e belladonna esternamente al dintorno dell'occhio, ecc.

Di medicina non vi furono che 70 ammalati, due dei quali affetti da vajuoloide che ebbe un decorso mite. Del resto predominarono in genere, durante questo mese, le affezioni di petto ed in ispecie le *bronchitidi*. Vi furono però due casi di *pleuro-pneumonitide* gravissimi, e che non risanarono, se non dietro un pronto e molto energico trattamento antiflogistico. Di particolare menzione non ha vi che un caso, emiplegia destra, avvenuto in seguito ad apoplezia che colpì il soldato Gaja Bernardo, del Corpo degli Invalidi, d'anni 78, il quale, previo l'uso di alcune sottrazioni sanguigne e di drastici, si trattò a dosi progressivamente crescenti di *Rhus radicans*, cominciando da mezzo gramma, sotto la qual cura di giorno in giorno si vide continuamente migliorando in modo da farne ora sperare una non lontana perfetta guarigione. Vi fu un altro caso di apoplezia, da cui venne assalito il sergente nel Corpo degli Invalidi, Gomez Giuseppe, d'anni 43, già da più volte soggetto a simile affezione. Questi nonostante tutti i più pronti e razionali mezzi dell'arte dovette soccombere. Eccone i risultati dell'autopsia praticata 24 ore dopo la morte.

Abito esterno. — Corpo d'ordinaria statura, ben nutrito, cute di colore bianco-sporco, notata ai polpacci da depidermizzazioni per recente applicazione di vescicatorii e segnata al dorso, agli inguini ed alla parte interna delle cosce di chiazze pavonazze e bluastre a contorni sfumati, per incipiente processo di decomposizione cadaverica. Alla piegatura dei cubiti molteplici ferite da salasso e numerose punture da sanguisughe alla regione dei processi mastoidei. Cranio piuttosto voluminoso, petto ben conformato, ventre molle depresso. Rigidezza cadaverica sussistente alle estremità inferiori.

Capo. — La volta del cranio offre le sue tavole interna ed esterna alquanto di maggior spessore del normale: la sostanza diploica è di color piombino per marcata congestione dei vasi sanguigni venosi.

La dura madre assai tesa ed inspessita aderisce più tenacemente dell'ordinario alla volta cranica in corrispondenza del sincipite, e le vene meningeae assai congeste offrono il sangue contenuto nel loro lume in parte raggrumato ed in parte disciolto. L'aracnoidea in alcuni punti è opacata: tra questa e la pia meninge notabile versamento sieroso. La pia meninge, svolgibile facilmente dalle sottoposte circonvoluzioni cerebrali, offre assai conspicua la sua rete venosa, mentre le diramazioni arteriose

sono appena appariscenti, perchè povere di sangue. La sostanza cerebrale di normale consistenza e vascolarizzazione: le sezioni praticate in quella appaiono di colore lucente per uniforme, ma modica infiltrazione sierosa. Il corpo calloso fortemente incurvato all'alto; i ventricoli laterali assai dilatati contengono tre cucchiaini circa di siero limpido, in cui vedonsi natante dei frastagli dell'ependima. Del resto, normali gli oggetti contenuti nelle cavità tricorni, ad eccezione del setto lucido, le di cui lamine sono per lo spazio di 0,005 fra di loro allontanate. Sulla base del cranio tre cucchiaini circa di siero sanguinolento. I seni venosi intercranici riboccanti di sangue nerastro allo stato di fluidità.

Collo. — Il lobo destro della ghiandola tiroidea lievemente più grosso del normale: il suo tessuto disseminato di minutissime cisti ripiene di un umore colloideo. Pallida la mucosa laringo-tracheale.

Petto. — I polmoni, affatto liberi d'aderenze, sono espansi, soffici, crepitanti al taglio e normalmente provvisti di sangue. All'apice del polmone destro una massa di materia cretaceo-calcare della grossezza e forma di un grano di zea-maiz, contenuta in una cisti di natura fibroidea che la isola completamente dal tessuto polmonale periferico. La mucosa bronchiale, di color roseo per fina iniezione vascolare, è irrorata da muco puriforme. Nel cavo pericardico tre cucchiaini circa di siero citrino: l'esocardio segnato di macchie tendinee affatto circoscritte e da quello facilmente separabili. Le pareti cardiache sinistre un tal poco più grosse del normale dall'esterno all'interno, sicchè di alquanto ne viene diminuita la capacità interna del ventricolo sinistro. L'orifizio aortico normale; la valvula sigmoidea mediana però verso il suo margine libero offre una soluzione lineare di continuità della lunghezza di un millimetro circa, che interessa tutto lo spessore del suo tessuto, in guisa da risultare una piccola finestra. Nelle orecchiette e nel ventricolo destro abbondanti grumi sanguigni e coaguli fibrinosi.

Addome. — Nel cavo peritoneale alcune gocce appena di fluido sieroso affatto limpido. Il ventricolo, mediocrementemente dilatato, contiene 150 grammi circa di un fluido nerastro (infuso di caffè), in cui nuotano dei fiocchi mucosi d'analogo colorito: la sua mucosa lievemente mammellonata è facilmente distaccabile per digestione cadaverica. Nulla d'abnorme lungo il tramite del tubo enterico, ad eccezione dei pochi fricocefali che, frammisti a materie fecali, rinvengonsi nel cieco. Il fegato, di normale volume e consistenza nella sua estremità sinistra, lungo il margine acuto, offre una chiazza di color giallo-turchino, a margini bene distinti, della grandezza e forma di una pezza da 5 franchi: questo coloramento non si limita alla periferia, ma si approfonda fino a toccare la superficie inferiore dell'organo. Quivi il tessuto epatico è affatto privo di sangue: offre una lucentezza lardacea e la lama

del bistoury resta velata da uno strato untuoso, come si fosse tagliato del burro. La cistifellea ripiena di bile piuttosto densa; pervii i dotti biliari. Milza, reni, capsule surrenali, normali. La vescica assai contratta contiene sul suo fondo due oncie circa di orina purulenta: la sua mucosa alquanto ingrossata ed iniettata forma dei rilievi assai marcati a causa delle colonne muscolari dell'organo che sono ipertrofiche: i vasi venosi poi, che dal trigono vescicale si portano in basso verso il meato urinario interno, sono assai sviluppati e tortuosi, e in corrispondenza del principio dell'uretra fra di loro anastomizzandosi, rimpiccioliscono questo canale. Le tonache di questi vasi, massime l'interna, sono piuttosto ipertrofiche e nel loro lume si rinvencono dei corpuscoli sferici o poliedrici, assai duri, che evidentemente sono formati da sangue condensato (fleboliti). La mucosa uretrale prostatica è parimenti iniettata, e facendo delle modiche compressioni sui lobi della prostata evidentemente ai lati del *granum ordaceum*, in corrispondenza degli sbocchi dei condotti eiaculatori vedesi gemere del pus. Le vescicole seminali esaminate all'esterno sono più grosse del normale ed assai ne è spiccata la loro conformazione a gozzi. Si riconosce la loro cavità, o meglio i diverticoli molteplici di cui consta quest'organo ripieni di pus di buona qualità, mentre la mucosa che li tappezza è tumida ed infiltrata di pus. Sani i dotti deferenti ed i testicoli.

Speco rachidico. — Normali gli involuppi, il fusto rachidiano ed i nervi che da questo procedono.

Gli altri tre, che mancarono ai vivi, furono un sergente degli invalidi, d'anni 46, colpito da apoplezia fulminante. Un altro sergente dell'istesso corpo, d'anni 40, per la causa conseguente a tisi polmonare; il terzo, un soldato dello stesso corpo, d'anni 80 per bronchite lenta.

RENDICONTO di 150 ammalati venerei stati curati dal 10 settembre 1859 al 5 gennaio 1860 nell'Ospedale Militare d'Asti dal Dottore SEGRE EMMANUELE ISACCO, Medico Aggiunto.

Come al padre suo il figlio di recente emancipato, dello operato esulta nel far mostra, così a Lei che maestro affettuoso, padre ben può tenersi, grande contento io ora provo scrivendo quello da me fatto dappoichè mi venne consegnata la sezione dei venerei, premettendo però che, non *hypotheses condo, nec opiniones vendo, sed quod vidi et feci, scripsi.*

Dalla suddetta sezione dei venerei, nel breve lasso di quattro mesi uscirono guariti circa 150 infermi, dei quali 116 furono affetti da ulcere al ghiande ed al prepuzio, e da buboni inguinali consecutivi, 9 da blenorragia, 1 da

epididimite blenorragica, 2 da sifilide costituzionale primitiva, 15 da sifilide costituzionale secondaria, 2 da ulcersi faccedeniche, 4 da parafimosi, e 5 da bubone inguinale primitivo.

Dei buboni inguinali siano, o no consecutivi ad ulcere, alcuni guarirono colla frizione locale d'una pomata composta di unguento mercuriale gr. 20, e d'estratto di cicuta gr. 12, di canfora gr. 2: ma nel massimo numero dei casi sopravvenendo la suppurazione, colla lancetta diedi esito al pus, facendo poscia eseguire delle fomentazioni con cataplasmi emollienti. Cessata la suppurazione cruentai quasi sempre i margini, e con listerelle emplastiche ne facilitai la cicatrizzazione. Localmente medicai l'ulcera con faldelle spalmate d'unguenti refrigeranti, apostolico, della madre, mercuriale, e con piumaccioni inzuppati nell'acqua fagedenica, nell'acqua vegeto-minerale, ed anche in una soluzione di nitrato d'argento cristallizzato, facendo pure uso della cauterizzazione coll'acido idroclorico, o col nitrato d'argento a seconda dei casi. Alla cura locale aggiungeva pure la generale colle pillole del Dupuytren alla dose da prima d'una pillola nelle 24 ore, di poi gradatamente sino a quattro.

Per la cura della blenorragia da prima amministrava bevande emulcenti, raccomandando la dieta, e scomparso i sintomi d'acutizzazione la pozione di Chopart prescriveva, alla dose di quattro cucchiari al giorno, e se nel periodo acuto per allutire il dolore adoperava la siringazione di decotto di papaveri, cessato quello, e subentrando il secondo periodo, usava invece la siringazione composta di una soluzione di solfato di zinco nell'acqua distillata di rose coll'aggiunta di qualche grammo di laudano liquido, che mai volli omettere fino che cessata non fosse del tutto la blenorragia.

Nell'unico caso di epididimite blenorragica presentatosi nella sezione, consecutiva alla soppressione della blenorragia, applicai localmente dodici sanguette e cataplasmi ammollienti, ed internamente prescrissi bevande emulcenti ed antiflogistiche, ma guarita l'epididimite, per maggior prudenza e cautela ritornai all'amministrazione della pozione di Chopart per ben 20 giorni, e non più comparsa la blenorragia, permisi all'infermo l'uscita dall'ospedale. Un soldato francese presentatosi col glande strozzato, infiammato, ingrossato e di colore lividastro, effetto di parafimosi, domandò con istanza di essere curato: non posi tempo di mezzo, e tosto l'operai, quindi prescrissi delle lozioni locali di decotto di malva, ed amministrare internamente delle bevande emulcenti ed antiflogistiche, dopo 25 giorni di cura completamente guarito, uscì l'infermo dallo spedale.

Dei due infermi affetti da sifilide costituzionale primitiva, l'uno vidi guarire col contemporaneo uso del decotto di salsapariglia e delle pillole del Dupuytren internamente, ed esternamente delle frizioni di una pomata composta

di sugna e di acetato di piombo; nell'altro, trattandosi di un individuo di costituzione scrofolosa, ed essendosi mostrato, anzichè utile, dannoso il sublimato enerosivo, sebbene a piccole dosi, prescrissi il ioduro di potassio, di cui aumentai gradatamente la dose fino a 2 gramme in 200 d'acqua nelle 24 ore, e tal giovamento ne ottenni, che le ulcersi alla bocca e gl'ingrossamenti ghiandolari all'inguine ed all'ascella, e le macchie sifilitiche alla pelle vidi nel termine di 40 giorni scomparire.

Nei casi di sifilide costituzionale secondaria, prima di somministrare le pillole del Dupuytren (preparazione mercuriale, a cui diedi sempre la preferenza), esistendovi irritazione gastroenterica, amministravi bevande emulcenti e leggermente antiflogistiche, estinta, o per lo meno ammansita, prescrissi una delle suddette pillole nelle 24 ore, e gradatamente ne aumentai la dose fino a tre pillole nello stesso spazio di tempo. Per le ulcersi alle mucose esterne adoperai contemporaneamente la cauterizzazione fatta con un pennello inzuppato nell'acido cloridrico (4 grammi) mescolato con miele (30 grammi), e fortemente raccomandai il gargarismo formato di decotto di noce di galla unito a 10 grammi di solfato d'alumina e di potassa, e grande utile ricavarono gl'infermi da tale cura, e specialmente quelli coricati ai letti n. 292 e n. 236, che da lunga pezza affetti l'uno da ulcersi ostinate al prepuzio, l'altro da ulcersi al ghiande e da bubone inguinale destro, essendo stati assaliti da stomatite sifilitica sì intensa, da non poter prendere cibo alcuno, ottennero dalla suddetta cauterizzazione e gargarismo tale vantaggio, che dopo sei giorni di cura poterono rompere il lungo digiuno, a cui il morbo li aveva costretti.

(Continua)

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI FEBBRAIO 1860, 2ª TORNATA)

MILANO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il signor Medico Divisionale cav. Bima, Presidente, ricordando la lettera-circolare dello scorso novembre, colla quale il Consiglio Superiore Sanitario Militare rinnova alcune avvertenze igieniche e curative relative all'ottalmia granulosa, alla scabbie ed alle affezioni veneree, ne prende occasione per inculcare, specialmente ai Medici applicati ai Corpi di R. Truppa, la massima sorveglianza ed esattezza in questo ramo importantissimo di servizio.

Attenendoci scrupolosamente a quelle avvertenze, noi raggiungeremo perfettamente lo scopo. I principii, ai quali quelle

disposizioni s'appoggiano, furono da lunga mano propugnati da questo Superiore Consiglio, e formarono sempre le basi delle istruzioni ripetutamente emanate ad ogni opportuna occasione, e che, per quanto semplici e facili appaiano, valsero ognora a scongiurare quei pericoli e danni che dal predominio di speciali influenze morbose fu qualche volta prudenza temere.

Quei dettati igienici, quei consigli curativi s'appoggiano ai più sani principii di patologia e si possono facilmente, in quanto al da farsi, riassumere così:

- 1° Sceverare con scrupolosa cura gli affetti;
- 2° Completo loro isolamento;
- 3° Cura radicale, assolutamente compiuta, della malattia;
- 4° Protratta sorveglianza sui guariti.

Questi semplici mezzi, amo ripeterlo, furono sempre in ogni tempo ed occasione propugnati dal Consiglio Sup. Sanit. Milit., e quando io fui inviato, per ordine superiore, qual rappresentante del nostro Corpo Sanitario Militare al Congresso ottalmologico di Bruxelles, ebbi la soddisfazione di poter dimostrare che le questioni pratiche così agitate, le provvidenze igieniche, le massime profilattiche e curative allora proposte, già erano state risolte di fatto e da lungo tempo dal nostro Consiglio Sanitario, ed ognora applicate coll'esito il più fortunato; i principii patologici a quel dotto Consesso più accettati erano ed erano sempre stati i nostri.

E quei principii, quelle norme, quelle provvidenze avevano valso infatti a premunire la nostra armata da quelle affezioni che tanto dominano e flagellano alcune altre armate dei paesi anche più civili d'Europa; valsero sempre a limitare od annichilire quelle certe influenze che in date circostanze avevano minacciato di toglierci il beneficio, il privilegio di quell'immunità.

E varranno pur questa volta a scongiurare il pericolo. Se pericolo però vi ha; giacchè finora non vediamo verificarsi queste temute influenze, ed il numero degli scabbiosi e dei venerei mantensi, si può quasi dire, entro i limiti normali, e gli affetti da ottalmia granulosa non sono, almeno fino ad oggi, in tal numero da doverci troppo allarmare.

Che che però possa accadere, conchiude il Presidente, atteniamoci alle norme inconcusse e praticamente sufficienti dal Superiore Consiglio ricordateci, e pur questa volta siatene certi ne usciremo vittoriosi.

Ha quindi la parola il signor dottore Lombroso, Medico Aggiunto, il quale dà lettura di una interessantissima storia clinica di ernia diaframmatica, alla quale, con molta erudizione e opportunità, ravvicina i diversi casi simili dagli autori ricordati, sì che l'interesse del caso pratico ne è sommamente aumentato. Sgraziatamente tutta questa seconda parte non fu, per inavvertenza, inviata colla prima al Consiglio per la pubblicazione, e non figurerà quindi nel nostro giornale.

BULLETTINO UFFICIALE

Con Reali Decreti dei 29 dell'ultimo scorso febbraio vennero dispensati da ulteriore servizio i Medici aggiunti nel Corpo Sanitario Militare per il tempo della guerra:

Signor Dottore **Forno Alessio**

Signor dottore **Ceresola Antonio**

Marescotti Luigi,

con facoltà al primo di vestire la divisa del proprio grado per aver presa parte attiva all'ultima campagna di guerra; ed il medico di Battaglione di 2^a classe nel Corpo Sanitario Militare per il tempo della guerra, sig. dott. **Rossi Leonardo**, addetto al 9^o battaglione Bersaglieri, ove venne, per Disposizione Ministeriale delli 6 del volgente mese, rimpiazzato dal medico aggiunto dottore **Piazzi Nobile Andrea**.

Con altro Regio Decreto pure dello stesso giorno, il dottore **Ubbicini Francesco**, già medico di Reggimento nell'esercito austriaco, fu nominato medico di battaglione di 1^a classe effettivo nel Corpo Sanitario Militare, con riserva d'anzianità.

Con Regio Decreto delli 4 del corrente mese di marzo, il medico aggiunto nel Corpo Sanitario Militare per il tempo della guerra, sig. dottore **Lodi Luigi**, venne dispensato da ulteriore servizio, con facoltà di vestire la divisa del proprio grado per aver presa parte attiva all'ultima campagna di guerra.

Gli infradescritti dottori in medicina e chirurgia, in seguito a favorevole esito dell'esame d'ammissione, vennero per Regio Decreto delli 7 del volgente mese nominati medici aggiunti nel Corpo Sanitario Militare, con riserva d'anzianità e colla paga e vantaggi stabiliti dalla Legge 17 marzo 1856 e dal Reale Decreto 15 ottobre 1859, a far tempo dal primo del corrente mese di marzo,

Signor Dottore **Odisio Giuseppe**

Bonalumi Giovanni

Brezzi Paolo

Pola Carlo

Cetti Eugenio

Vigliani Carlo

Mereri Luigi

Ighina Luigi

Galdolfo Luigi

Ambrosio Giovanni Battista

Ronzani Vittorio

Bernardi Bernardino

Viaroli Gaetano

Salza Angelo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPFIS - Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SUMMARY. — 1° Dott. PALATIANO: Considerazioni intorno all'uso del Salasso. — 2° Dott. SEGRE: Rendiconto di 150 ammalati venerei curati nell'Ospedale Militare d'Asti. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

CONSIDERAZIONI

intorno all'uso del Salasso

MEMORIA letta il 15 febbraio 1860 alle Conferenze scientifiche dell'Ospedale Divisionario di Torino dal Medico Aggiunto Dottor PALATIANO.

Per la trascuranza della ricerca delle più esatte indicazioni delle sottrazioni sanguigne, l'arte salutare ondeggiò sempre fra una lagrimevole temerità, ed una puerile timidità del salassare.

BUFALINI, *Istit. di Pat. Anal.*, v. 4, p. 797.

Più per tributare un segno di stima e di affetto a quest'onorevole Corpo Sanitario, di cui io costituisco parte, che per vana bramosia di distinguermi, mi accingo a discorrere in succinto di un argomento quanto vasto altrettanto interessante, e che al certo, meritando tutta la considerazione de' cultori dell'arte salutare, dovrebbe essere trattato molto più diffusamente e sapientemente che non fo io; ma se dal poco che dirò ne potesse risultare la benchè minima utilità, mi riputerei a pieno soddisfatto.

Giovane di età, giovanissimo nella scienza, bene intendete che io non posso aver raccolto osservazioni mie proprie ed originali, e che, per conseguenza, in quanto sto per dire io fo, per rispetto alle verità ritrovate da preclari ingegni, ciò che fa una superficie lucida e levigata tramandandoci i raggi luminosi.

In verità, o signori, per poche che siano le cognizioni da noi acquistate della nostra scienza, non pos-

siamo non essere colpiti della disparità d'opinioni intorno all'uso di alcuni rimedi, e sopra ogni altro intorno all'uso del salasso; e valga a dimostrare ciò qualche cenno storico di questo potente mezzo curativo.

Ippocrate stesso lo raccomandava; Erasistrato, anzichè trar sangue, lasciava perire soffocati i malati; Galeno e i suoi seguaci ne toglievano in tanta quantità da far morire svenati i pazienti; Paracelso, per contrario, era avverso all'uso di tale rimedio.

Venendo a' tempi più illuminati e prossimi a noi, vediamo come verso la metà del secolo decimottavo quasichè tutte le malattie in Francia si curavano con abbondanti sottrazioni sanguigne, e persino nelle febbri tifoidee si facevano da dieci a dodici salassi. Di questo funesto uso però non mancarono degli avversarii come il Bouchardat, il Lallemand, il

Nella stessa epoca diversamente si procedeva in Germania, ove scarsamente adoperavasi il salasso: ma per contrapposto in Inghilterra da certuni si usava sino alla sopravvenienza della sincope, e in Italia non meno si prodigò l'uso di tale rimedio.

Tale pratica seguitava nel finire del secolo decimottavo, quando vennero in voga e si diffusero per tutta l'Europa le dottrine di Brown, le quali misero un argine ai torrenti di sangue che si versavano. Era conseguenza logica, poichè essendo, secondo la teoria del novatore Scozzese, le malattie di languore alle steniche nella proporzione di 97 : 3, cessava il bisogno di sottrarre stimoli. Ma la mente degli uomini e de' medici in particolare, accecata dalle proprie speculazioni, crede spesso di vedere consuetudine ad esse i fatti della natura e facilmente trascorre agli opposti; e infatti i riformatori Italiani della dottrina browniana insegnavano le malattie ipersteniche prevalere in ordine di frequenza alle iposteniche, e precisamente nella proporzione del 90 per 100. Allora le infiammazioni dominarono tutto il campo patologico, e da ciò la pratica del levar sangue divenne furibonda.

Ecco in brevi parole tracciata l'istoria del salasso:

ecco dimostrato quanto io diceva della disparità di opinioni intorno all'uso di questo rimedio. Ma non si creda che passati i tempi sia passata anche la vaghezza nella mente de' medici di bamboleggiare con questo rimedio potente, chè anzi anche a' giorni nostri da certuni lo si crede rimedio magno e unico, mentre che da altri lo si vuole affatto sbandito dalla terapeutica. E per certo questa dubbiezza ed incertezza, che regna nella casta de' medici per rispetto all'uso del levar sangue, proviene, più che da altro, dal non aver bene definito e precisate le vere indicazioni del salasso, e per conseguenza l'essere stato questo giovevole rimedio in ogni tempo usato o all'impazzata, o quasi direi per intuizione de' pratici valenti, i quali sebbene da esso ne traessero incontrastabile vantaggio nell'esercizio dell'arte nostra, non tracciarono mai le norme che guidar ci devono al retto uso delle sottrazioni sanguigne, dell'utilità delle quali credo non vi sia nessuno fra noi che ne dubiti, onde è che io mi limiterò a parlare di coloro che avversano l'uso del sottrar sangue o perchè lo credono dannoso, o perchè lo reputano inutile. Nè mi fermerò a discorrere della repubblica de' medici omeopatici, i quali, come tutti sanno, lo respingono affatto, chè sarà meglio metterli cogli ignavi di Dante ripetendo il suo tanto conosciuto verso:

ma bensì volgendo lo sguardo dalla parte della Germania, scorgiamo l'uso del salasso essere considerato mezzo inutile e spesso eziandio dannoso nella stessa pneumonitide, e valga il vero, lo Skoda, clinico reputatissimo della scuola di Vienna, il più valente ed esperto medico della Germania, distinto specialmente per la singolarità del suo scetticismo in medicina, assoggettò per molto tempo tutti i malati presi da flogosi polmonare alla sola dieta latteia; inoltre dopo aver somministrato ad un individuo affetto da polmonite per due giorni un infuso di digitale, al terzo ordinato un salasso, trovando di poi il polso modificato e disceso a 66 battute, egli ragionò così: « *Può essere l'effetto della digitale, e ciò si è visto; potrebbe essere l'effetto del salasso, e ciò pure si è visto; si potrebbe considerare anche l'effetto dell'andamento naturale del male, e questo pure si è visto.* » Da ciò ne apparisce come Skoda ne dubiti di tutti i mezzi terapeutici, compreso il salasso. Lascio a voi il considerare se questo modo di sperimentare e di trarne conseguenze sia il più logico; io mi limiterò a ripetere solamente il vero detto ippocratico: *Experimentum periculosum, iudicium difficile.* — Se Skoda però viene a questa conclusione argomen-

tando si stranamente, Dielt, uno de' discepoli della scuola viennese, impugna pure l'uso del salasso, volendo dimostrare la giustezza della sua pratica con dei fatti; e in vero egli ci fa sapere che sopra ottantacinque casi di pneumonite, curati co' salassi, ne ebbe una mortalità del venti circa per cento; sopra cento sei, sottoposti all'uso dell'emetico, pure il venti per cento; su cento ottantanove, lasciati alla cura aspettante o alla dieta o alle bevande ammollenti, soltanto il sette per cento; dal che egli ne trae la conseguenza che il salasso non è mai indicato nella pneumonitide, e la più utile cura di essa essere la aspettante. — Non pochi in Germania dopo tali osservazioni abbandonarono affatto l'uso del salasso nella cura delle flogosi. Dalla Germania l'avversione alle sottrazioni sanguigne si diffuse in Inghilterra, e Bennet, Bell, Alison, consuevano tutti oggidì a sbandire il salasso dalla cura de' mali infiammatorii. E così per pochi anni d'esperienza non sappiamo se bene o mal fatta, si rinunzia oggi ad una pratica di ben ventidue secoli, che fu certo la più generalmente seguita.

Noi però, confortati dalla pratica di altri moderni e valenti clinici, come il Grisolle, il Bouilland e molti altri con essi, senza indagare le cagioni, per le quali in Germania e in Inghilterra, sia per il modo speciale di sperimentare, sia per quello dell'argomentare, siano venute a tali disparate conclusioni, riconosciamo per certo l'utilità delle sottrazioni sanguigne specialmente usate contro le malattie infiammatorie. Però pensiamo bene che se le verità ritrovate dagli uomini sono di grande giovamento, gli errori loro pure debbono ammaestrarci; e se per certo noi non seguiremo la pratica usata in Germania ed in Inghilterra, pure per i fatti riportati da valenti uomini, quali sono lo Skoda, Dielt ed altri, dobbiamo metterci in guardia non già per non usare, ma bensì per non abusare di sì valido mezzo terapeutico; e io credo che tra la pratica del Botallo, il quale non facendo del sangue il più piccolo conto, credeva che, come l'acqua de' pozzi, potesse migliorare, rinnovandolo, e la pratica degli omeopatici, vi sia una via di mezzo, nella quale però dobbiamo essere condotti con somma prudenza, basandosi sulle osservazioni de' nostri antecessori e su quelle de' più distinti osservatori moderni; voglio dire dobbiamo usare del salasso quando veramente vi siano le indicazioni le meglio accertate all'uso di tale rimedio.

E qui cade in acconcio di discorrere brevemente delle norme seguite dai pratici per l'uso del salasso, e così facilmente vedrete, o signori, quanto sia vero ciò che dissi, che cioè questo avvicinarsi del non

uso e dell'abuso di tale rimedio sia in buona parte dipendente dal non aver tracciate e definite fino al presente le più certe e reali indicazioni di questo rimedio. I medici quasi sempre riconobbero utile il salasso nella cura della pletora e delle infiammazioni, non così generalmente però riguardo queste ultime. Il Sydenham dava le seguenti indicazioni al salasso: in primo luogo *la natura forte del sangue*, che corrisponderebbe a ciò che noi diciamo temperamento atletico-sanguigno; in secondo luogo *la gravità della sua ebullizione*, cioè la diatesi flogistica; poi la violenza del dolore e la presenza della cotenna. E credeva controindicato il salasso per la debilità, la prostrazione delle forze e la mitigazione de' fenomeni del male. Termine medio il Sydenham in una pleurite cacciava quarant'once di sangue e non più. — Il Willis invece credeva indicato il salasso: 1° per la qualità e quantità del sangue cioè, con nostre parole, per la pletora e la diatesi flogistica; 2° per il maggior moto del sangue e per il suo afflusso in certe parti; 3° per le forze della natura, vale a dire, per l'energia delle funzioni vitali e animali. — Hoffmann ne traeva soltanto sangue, quando aveva i contrassegni della pletora. — Il Triller, ponendo mente sempre alle forze dell'individuo, ne toglieva sangue quando i fenomeni locali erano violenti e si aveva nel sangue estratto la crosta pleuritica. — Il Ballonio dice: *per lo stato de' polsi, la pletora, le qualità del sangue e le condizioni dello fango*. — Il Baglivi ed il Lancisi desistevano dal levar sangue se non vedevano la cotenna al secondo salasso. — Il Pringle dava per norma la continuazione de' fenomeni della flogosi e il rapprendimento flogistico del sangue. — Borsieri trovava indicazione nel dolore e nella gravità della febbre. — Pietro Frank era guidato dalla violenza del male, dal tempo in cui si cominciò l'uso del salasso, dalla natura dell'epidemia, dal temperamento, dall'età, dalle forze dell'individuo e a seconda dei vantaggi ottenuti dal salasso stesso; desumendo mai sempre la violenza del male dai fenomeni locali, non già dal polso e dalla cotenna. — Giuseppe Frank si esprime così: *Ne a venae sectione omnino indicata abstineant vel pulsus debilis, mollis, intermittensque..., vel lipothymiae, vel aetas infantilis aut senilis..., vel morbi duratio..., vel dies critici..., vel sudor, vel menstrua et lochia*. Sono questi i precetti dati dai più esimii pratici sull'uso del salasso, e per verità bene studiati ci fanno convinti come da quelle norme ne derivano delle indicazioni; ma apparisce beosi essere le norme stesse non bene tracciate e definite, perlocchè ne risultano dei precetti vaghi e l'animo rimane desideroso di

conoscere i segni dimostrativi di ciò che essi domandano, p. es. la violenza del male, di quelli delle qualità del sangue indicanti il salasso, e quale il grado della temperatura e quello dei moti vascolari che pure lo indicano, e così via via esaminando tutti i fenomeni che i prelodati autori ci enumerano come indicativi del salasso, si trovano essere non bene precisati, dubbi ed incerti. E che una regola non siasi per anco trovata nel presente progresso della nostra scienza, ce lo dimostra anche il fatto che il Bouillaud colla sua formola del *coup sur coup*, affida l'uso di tale rimedio ad una regola meccanica, confessando poi che *le modificazioni colle quali deve essere applicata, richiedono la considerazione di tante svariate particolarità che solo una lunga ed esatta esperienza può indurre a farle comprendere bastantemente*(1). Nello stesso modo il Grisolle dopo avere domandato se è utile levar sangue in tutte le pneumoniti, e se in tutti i tempi e gradi di esse, e quanto più e quanto meno, sebbene ne concluda per l'utilità del salasso, non ne dà però delle regole per i casi singoli.

Da quanto dunque dissi, chiaro apparisce che per il retto uso delle sottrazioni sanguigne, nè per lo passato, nè per il presente, nelle opere di molti valenti scrittori possiamo ravvisare delle norme vere e precise che ci possano guidare all'uso di questo valido mezzo terapeutico, per ricavare da esso la maggiore utilità ed i minori svantaggi nella cura delle infermità umane, e a mio credere, queste vere, precise, uniche norme si trovano bene tracciate e definite soltanto nell'opera di *Patologia Analitica* del mio insigne maestro, il professore Maurizio Buffalini; opera che ognuno può consultare e studiare a suo bell'agio, contentandomi io al presente di dire in succinto (ripetendo quasi le parole stesse dell'esimio autore), quali sono le vere indicazioni e controindicazioni all'uso del salasso, dallo scrittore stesso esposte.

Il celebre clinico di Firenze dimostra in primo luogo l'utilità delle sottrazioni sanguigne per combattere lo stato pletorico; consiglia però di desistere non appena sopraggiunge il decadimento delle azioni cardiaco-vascolari. In secondo luogo, crede utile il salasso contro la diatesi flogistica, giovando esso nella febbre infiammatoria; ma, notate bene, non già fino al completo disparire di essa, dappoichè, sebbene la fibrina aumenti nel declinare delle malattie flogistiche, bisogna desistere dal levar sangue, se non si vuole vedere peggiorato il malato. Una terza

(1) *Traité de Nosographie médicale*. Paris 1846, p. 135.

indicazione alle sottrazioni sanguigne egli ne trae da una speciale diatesi, che si manifesta alle volte nelle isteriche, nelle quali in allora si ha una tolleranza veramente straordinaria alle cacciate del sangue, diatesi confermata da molte osservazioni, e che al sollodato clinico piace chiamare *diatesi neuroemica*. L'autore più distesamente discorre dell'altra indicazione al salasso offertasi dalle malattie flogistiche e dalle flussioni in genere, e dimostra il salasso, per il potere suo derivativo e revulsivo, agire e giovare specialmente in modo diretto nell'elemento flussionario della flogosi, ma non neglige di osservare che le sottrazioni sanguigne, diminuendo la tonicità e contrattilità dei vasellini, possono giovare fino a un certo punto, e che al di là di questo tornano anzi nocevoli, e sono veramente tali se la flussione passò alla vera stasi flogistica; dappoichè nei vasellini mancanti della dovuta tonicità gli umori coagulati non ammoliscono, e non potendo a questo modo riprendere corso entro i vasi, non permettono che la flogosi si risolva. In quanto alle flussioni emorragiche giovano le sottrazioni sanguigne nel caso che l'emorragia sia nè troppo abbondante, nè subitanea, e le azioni cardiache siano bastantemente sostenute, chè nel caso contrario il salasso riesce dannoso. Continuando l'enumerazione delle indicazioni alle cacciate del sangue, l'illustre clinico ci fa sapere come i pratici traevano sangue, condotti talora dal solo stato di malattia, e questa indicazione era per essi avvalorata dalla considerazione dell'età, sesso, temperamento, consuetudini di vita, dall'influenza de' luoghi, dalle stagioni, dall'endemie ed epidemie. Lo stato de' polsi era in tali casi la più concludente indicazione; ed egli, ammettendo questa indicazione, l'analizza in modo veramente meraviglioso. Ed è qui, a mio avviso, ove il Bufalini si mostra profondo osservatore, clinico insigne ed esimio critico; in questo punto ci fa conoscere, come bene osservate e studiate le qualità dei polsi, si possa anche soltanto da esse trarre una indicazione o controindicazione al salasso.

Egli distingue quando l'aumento delle pulsazioni cardiache e vasali proviene da sola eccitazione soverchia dell'organismo, nel qual caso non indicano il salasso, come si ha esempio in un corpo sudante, in individuo che abusò di sostanze analettiche, in organismo, nel quale circola il principio reumatico o gottoso; e quando le azioni sopradette sono in aumento per un reale accrescimento di tutte le influenze del sangue sui tessuti sensibili ed irritabili, nel qual caso si ha l'indicazione al salasso.

L'autore nota come i polsi indicanti l'aumento di

azione sono i celeri, vibrati, con fremiti forti, grandi, frequenti, tesi, contratti, resistenti, duri, ecc., e sono queste le qualità che ci devono indurre a trar sangue. Per contrario il difetto d'azione, e in conseguenza la controindicazione al salasso, ci viene manifestata dal polso lento, confuso, profondo, debole, piccolo, espanso, molle, cedevole, ecc. Ma onde queste qualità di polso sieno indicative o no del salasso, conviene fare, prima di tutto, delle eliminazioni di alcune cause che possono produrle. E in primo luogo bisogna eliminare le cause che possono turbare l'innervazione, poichè avendo un turbamento d'innervazione il polso p. e. piccolo indica salasso come nella peritonite; per contrario il forte lo controindica come nelle affezioni esantematiche.

Una seconda regola si ripone nell'eliminare un agente qualunque che possa produrre nell'organismo un' insolita eccitazione come un veleno. Escludere in terzo luogo lo stato irritabile di soverchia impressionabilità dell'individuo, che rendendo sovente i polsi celeri, vibrati, forti, illuse i medici, i quali supposero la flogosi vasale nelle clorotiche e negli anemici e si diedero a combatterla con iterati salassi, che certo costarono la vita a molti individui. Quarto finalmente eliminare il caso dei disordini delle leggi idrauliche del circolo sanguigno.

Fatte queste eliminazioni (sono parole del valente patologo), *i polsi indicanti aumento d'azione indicano ancora una energia maggiore delle potenze dei tessuti e del sangue, e quindi la convenienza delle sottrazioni sanguigne, viceversa i polsi indicanti difetto accennano controindicazione.*

E se l'aumento o il difetto d'azione è prodotto da due elementi morbosi, allora, prima di agire convenientemente, dobbiamo fare il giudizio delle varie entità morbose e determinare quanto appartiene ad una, quanto ad un'altra. Qui l'autore conclude il suo discorso indicando i limiti del trar sangue per ognuna delle indicazioni sopradescritte, e indi passa a trattare delle controindicazioni.

Avanti tutto il profess. Bufalini stabilisce che due sono le sorgenti delle controindicazioni a levar sangue, cioè: o la coesistenza di malattie suscettive di essere danneggiate dalle sottrazioni sanguigne, o invece il difetto delle azioni cardiaco-vascolari. Le malattie, a suo avviso, alle quali si arreca danno col salasso, sono: le febbri tifoidee e periodiche, la discrasia scorbutica e la cancerosa, l'infezione purulenta, e quella di qualunque sostanza in istato di corruzione, le malattie scrofolari e tubercolari, la diatesi reumatica, gottosa ed esantematica; così viene controindi-

cato dalla ipotrofia, oligoemia e idroemia. Se non che, fa notare, le sopradette malattie, esistendo una forte indicazione, non controindicano assolutamente il salasso, ma bensì ci guidano ad usare di questo mezzo con molta moderazione. In quanto alla seconda controindicazione, vale a dire il difetto delle azioni cardiaco-vascolari, ci fa sapere che causa di esso difetto è l'ipotrofia che nasce nel corso di tutte le malattie, e che spesso si consocia all'oligoemia e idroemia; quindi la esatta diagnosi di questi stati morbosi sarà una guida al moderare le ulteriori cacciate del sangue, e uno de' segni più salienti di esse si è appunto lo stato dei polsi. Al solito bisogna calcolare sempre la prevalenza della controindicazione alla indicazione, e inoltre avvertire se il difetto di azione dipende realmente dal difetto delle potenze dei tessuti e del sangue, e non piuttosto da turbata innervazione o dalle turbate leggi idrauliche, conciossiachè in questi casi il difetto d'azione può essere anzi indicativo del salasso, come avviene p. e. nelle gravi cerebritidi, evitato che sia il pericolo, col renderlo meno abbondante e il getto più lento, di un subito colasso, e in conseguenza dell'asfissia e della sincope.

Sono questi, in brevissime parole compendiali, i precetti consigliati dal prof. Bufalini, che devono servire di guida al retto uso delle sottrazioni sanguigne; precetti non già speculativi, ma confermati dalla ragione fisiologica e da una lunga esperienza clinica; precetti di non tanto difficile, come a prima giunta parrebbero, applicazione pratica, e i quali, io ne sono convinto, bene studiati e applicati al fatto pratico, ci possono essere di una grandissima utilità nella cura di molte malattie e in particolar modo nella cura delle malattie infiammatorie, le quali richiedono indubitatamente il soccorso delle sottrazioni sanguigne che possiamo, anzi dobbiamo usare dappoi, ripeto, l'esperienza di ventidue secoli ce le dimostra vantaggiose nella cura dei mali infiammatori.

Teniamo però bene in mente che se molto vantaggio può arrecare il salasso quando convenientemente usato, di altrettanto nocimento può essere ai pazienti se adoperato senza por mente alle dovute norme e regole; e io non sono lontano dal credere che con i mezzi coadiuvanti la cura delle infiammazioni, e la terapeutica ne offre non piccolo numero, si potrebbe alle volte risparmiare l'apertura di una vena; e a tale scopo ognuno conosce con quanta utilità si usano da taluni i rimedii così detti ipostenizzanti, controstimolanti o deprimenti che si vogliano chiamare, quali sono la dieta, i preparati stibiali, i sali medii, le abbondanti bevande acquose, ecc. E io non voglio por fine a questo mio discorso senza pre-

gare chi mi ascolta a voler bene esaminare ed esperimentare se si potessero vincere con i mezzi sopradetti certe leggere febbri infiammatorie, evitando il salasso a costo anche di prolungare per poco la malattia, dappoi che io sono ben lontano dal credere con Broussais che cioè: *vingt-quatre heures de prolongation du mouvement fébrile détruisent plus de forces qu'une saignée ou deux* (1); e di voler inoltre esaminare se per avventura la difficoltà della completa risoluzione di alcune pneumoniti non dipenda dacchè, estenuato l'organismo dalla cura depletoria, non rimane nel circolo forza bastante onde si effettuino il dovuto assorbimento dei materiali plastici stravasati durante il corso del processo infiammatorio; di indagare attentamente se i versamenti pleuritici non siano alle volte la conseguenza della idroemia cagionata dai reiterati salassi usati nella cura di una pleurite; di investigare se al principio delle malattie adinamiche e atassiche sia veramente utile di sottrarre il liquido sanguigno indispensabile al sostentamento delle forze che devono servire a superare quelle terribili infermità; verificare con attento esame se le abbondanti sottrazioni sanguigne fatte in gioventù siano veramente una delle potenti cause, per le quali nella cadente età in molti individui sono frequenti le palpitazioni cardiache e lo sviluppo di molte terribili neurosi e della loro perenne cagionevole salute; di non trascurare infine l'indagine delle cause delle prolungatissime convalescenze successive a malattie, nelle quali si fece largo uso del salasso (2).

Porrò termine a questa mia breve dissertazione col ripetere ciò che voi già ben conoscete, cioè che dovere del medico si è non solo di curare le malattie, ma di prevenirle pur anco; e a voi, miei giovani colleghi, non esca mai dalla mente che se il misero paziente ha il diritto di essere liberato dal male che lo affligge, a noi pure incombe stretto l'obbligo di renderlo sano, e colle minori predisposizioni possibili ad ammalare, alla patria, alla famiglia, a se stesso.

(1) Broussais, *Examen des doctrines médicales*, etc. Paris, 1816, pag. 216.

(2) Guersent scrive nel *Dictionnaire de Médecine*, Paris, 1827, vol. 19, pag. 18, che: *Lorsque la saignée a été trop copieuse, comparativement aux forces sur lesquelles elle agit, elle amène souvent une faiblesse profonde, prolonge la convalescence, et jette dans une espèce d'anémie qui peut durer plusieurs mois et même davantage.*

PARTE SECONDA

**RENDICONTO di 150 ammalati venerei stati curati dal
10 settembre 1859 al 5 gennaio 1860 nell'Ospedale
Militare d'Asti dal Dottore SEGRE EMMANUELE ISACCO,
Medico Aggiunto.**

(Continuazione e fine, V. N. 12).

A parlare ancor mi resta di due infermi affetti l'uno da ulcere fagedenica avente sede nell'inguine destro, l'altro nel ghiande; quest'ultimo, allorchè mi venne consegnato, presentava l'ulcera di tale dimensione, da occupare più della terza parte della circonferenza e superficie del ghiande, a fondo granuloso e sanguivoleotò, a margini frastagliati ed irregolari, con tinta rosso-cupa. Era un certo Mermier Luigi, che interrogato sull'origine di tale ulcera, disse che dopo due mesi soltanto d'impuro commercio avuto con donna sospetta veniva assalito da tale ulcera, che in otto giorni si estese molto in superficie senza approfondarsi. Si ricoverò all'ospedale di Brescia, ove senza guarire dell'ulcera gli sopravvenne un bubone destro, che, passato presto a suppurazione, fu aperto colla lancetta, e dopo alcuni giorni veniva traslocato ad un ospedale di Milano, ove guariva compiutamente del bubone. Ma l'ulcera, ben lungi dal migliorare, prese un aspetto di maligna natura, e si fece molto dolente, e sempre progredendo si ricorse al vino aromatico, alla decozione di china, ed alla stessa china in polvere fino al principio di settembre, epoca in cui da Milano venne traslocato a Torino, e da cotesta città in questo ospedale d'Asti, ove presi sotto la mia cura l'ammalato circa alla metà del suddetto mese, presentandomisi l'ulcera coi caratteri sopra designati. Esaminai i visceri addominali per esplorare se l'ulcera ostinata avesse fomite in qualche lesione viscerale, ma la leggiera irritazione gastro-enterica, che solamente ho scorto, presto fu debellata cogli emulcenti. Amministrai quindi internamente le pillole del Dupuytren alla dose da prima di una nelle 24 ore, poscia fino a tre nello stesso spazio di tempo. Prescrissi il decotto di salsapariglia col roob del Savarese, e localmente ho adoperato varii caustici, e specialmente il nitrato d'argento. Ma già erano trascorsi tre mesi, e nissun utile aveva ricavato da un simile metodo di cura, chè anzi l'ulcera già aveva guadagnato i due terzi della superficie del ghiande. Cessai allora da ogni cura interna, abbandonai i caustici, e la cura limitai all'applicazione locale di filacciche inzuppate in una soluzione di acetato di piombo grammi 5, e di solfato di rame grammi 2 in 200 d'acqua distillata, e tosto io vidi l'ulcera limitarsi, pullulare le carni, ed in un mese circa cicatrizzarsi ed il

ghiande prendere la primitiva forma, solo presentando un leggiero avvallamento vicino alla corona del ghiande sulla parte sua superiore, sicchè l'infermo, d'un cuore ben fatto, una lettera mi ha indirizzata dettata dalla riconoscenza.

Nell'altro infermo affetto da ulcere fagedenica all'inguine, statomi affidato dal dottore Maina medico di reggimento, dopo avere indarno adoperati i suddetti rimedii essendomi appigliato alla stessa soluzione, ottenni gli stessi ottimi effetti. Egli è duopo che qui le faccia notare, che di certo non sono sì digiuno della patologia delle malattie veneree da voler dedurre da tali fatti, che la soluzione di acetato di piombo, usata localmente, sia tale da guarire l'ulcera fagedenica. Mai no. Canone è ora della scienza, che le malattie sifilitiche, alle quali appartiene in supremo grado l'ulcera fagedenica, non possono guarire se non per mezzo dei mercuriali, ma solo voglio dire che avvi un tempo in cui essendo neutralizzato di già il contagio sifilitico dai mercuriali, bisogna dai medesimi desistere, e lasciar operare dalla natura, o tutto al più soccorrerla nel suo processo di cicatrizzazione, e che in tal caso un valente aiuto è la suddetta soluzione. Mi si dirà: quale è questo tempo? Rispondo: l'occhio pratico solo il può scorgere.

Dai fatti suddetti parmi poter dedurre i seguenti corollarii:

1° Nelle ulcere sifilitiche primitive la cura locale spesso non è sufficiente, e vuole essere accompagnata dalla cura interna generale. La ragione, i fatti, e l'autorità di sommi autori stanno in appoggio di tale proposizione.

La ragione, perchè questa non può concepire, come il contagio sifilitico, che in potenza, ben può pareggiarsi agli altri contagi, possa star inerle e non venir tosto assorbito, mentre la patologia insegna, che i contagi, ove siavi predisposizione, sono presto assorbiti anche solo applicati alla pelle, di più se applicati alle mucose, di più ancora se queste siano ulcerate. Si dice che colla cauterizzazione si distrugge il contagio; la ragione l'ammette se recentissima è l'ulcera, perchè in questo caso sui vasi superficiali ancora ha seggio il contagio, ma ove siano trascorse solo 24 ore (e l'infermo sempre si consegna al medico ancor più tardi), la cauterizzazione sola può ancora bastare? Rispondono i fatti. In due individui affetti l'uno da ulcere al ghiande, l'altro al prepuzio, perchè piccole e superficiali, e secondo l'affezione degli infermi recenti, io, posto in non cale il suddetto precetto, mi attenni solo alla cauterizzazione delle medesime, ed all'uso locale dell'acqua fagedenica; guarirono l'ulcere e presto, ma trascorse due settimane l'un infermo che dovette fermarsi all'ospedale perchè assalito da bronchite venne affetto da sifilide costituzionale secondaria: l'altro, che già da tre settimane aveva congedato dall'ospedale, in questo rientrò, ed ancor vi rimane affetto da sifilidi alla pelle, ulcere alla gola, insomma da sifilide costitu-

zionale secondaria. L'autorità ancora d'un Dzondi e d'un Asley Cooper spalleggia il precetto sovraesposto, e questo ultimo grande pratico disapprova altamente il contegno di coloro che non usano lo specifico in ogni specie di ulcere sifilitica, e riflette, che quand'anche di tre infetti da ulcere sifilitica, ad un solo sovrastasse la sicurezza di essere colto dalla lue sifilitica, le tristi conseguenze di quest'unico debbono indurci a praticare l'innocua cura mercuriale preservativa, ed asserisce il procedimento contrario averresi i sintomi secondari in Inghilterra assai più famigliari che non erano prima, quando si curavano i sintomi primari senza eccezione coll'uso del mercurio.

2° I buboni da lunga pezza suppuranti, se non ostante la cura generale collo specifico e locale, ora coll'acqua fagedenica, ora coll'unguento apostolico, o della madre, ed ora infine colla soluzione di solfato di piombo e di rame, non tendono alla cicatrizzazione, si possono guarire cruentandone i margini, massime se callosi, e mantenendoli avvicinati con benderelle emplastiche. La cicatrice che si ottiene è assai meno deforme e più facile.

3° Contro la sifilide costituzionale secondaria un eccellente preparato mercuriale è il sublimato corrosivo, se prima d'amministrarlo si combatte l'irritazione gastroenterica, che spesso accompagna la sifilide costituzionale, con appropriati rimedii: di più, sebbene estinta l'irritazione, all'amministrazione di tal rimedio si associa la prescrizione degli emollienti.

4° Le ulcere della mucosa della bocca guariscono assai più facilmente per mezzo della cauterizzazione fatta coll'acido idroclorico, che non col nitrato d'argento.

Di altre induzioni io taccio, perchè da fatti isolati avendole allinte, non sono abbastanza convinto della loro verità.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI FEBBRAIO 1860, 2ª TORNATA)

TORINO. — L'adunanza è presieduta dal medico di Reggimento dottor Turina, il quale dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale della seduta antecedente concede la parola al dott. Palatiano per la comunicazione d'uno scritto sull'uso del salasso. Riconoscente il Palatiano a quei sommi, sotto la cui direzione formò la sua prima educazione scientifica, e strettamente affezionato al nostro Corpo Sanit., per iscriversi al quale

sull'esordire della ultima guerra abbandonava (dimenticando la sua diletta e lontana Corfù) il perfezionamento pratico a cui attendeva in Parigi, premette all'enunciato lavoro un autorevole motto dell'egregio Buffalini, e gli dà principio offrendolo con gentile pensiero, e come amorosa memoria al Corpo a cui appartiene. Tracciata quindi con somma brevità la storia delle vicende, cui sottostette il salasso nei secoli più remoti, e di quelle che dovette correre nei tempi più a noi vicini, spiega il succedersi dell'assoluto non uso all'abuso fattosi del medesimo, movendone carico alla contraddizione delle dottrine patologiche trionfanti nelle diverse epoche della medicina, ed alla poca cura adoperata per instabilirne l'opportuna applicabilità da coloro che più facilmente e vantaggiosamente l'usarono. — Accenna alla assoluta ripugnanza che anche in malattie di preta ed acuta flogosi nutre per tale risorsa terapeutica la scuola Germanica capitanata oggi dallo Skoda, ed al proselitismo che il medico viennese fece in Inghilterra fra gli Alison, i Bell, i Bennet, ecc., ecc. Però contrapponendo a questi l'autorità di altri non meno valenti clinici, il Palatiano non esita a dichiararsi contrario all'esclusivismo Anglo-Germanico, e partigiano dell'uso delle sottrazioni sanguigne nelle malattie infiammatorie, semprechè esse siano guidate alla ragione scientifica e subordinate a regole sancite da una savia e coscienziosa pratica. Nota il vuoto che a tal riguardo lamentasi tuttora nella scienza, non ostante gli scritti dei Sydenham, Hoffman, Triller, Ballonio, Baglivi, Lancisi, Pringle, Borsieri Pietro e Giuseppe Frank, Bouillaud ed altri, dai cui dettati il medico può tutt'al più trarre qualche indicazione, ma non mai una sicura ed invariabile norma nell'uso del salasso; dichiara sovra ogni altra degna d'essere seguita a tal proposito la via indicata da Buffalini, e dà in seguito un compendioso sunto dei precetti che l'illustre clinico fiorentino va all'uopo predicando dalla cattedra e dal letto dei suoi ammalati. Termina finalmente raccomandando, in vista delle disgustose conseguenze che possono tenergli dietro, la astinenza dal salasso in ogni affezione che possa guarirsi senza ricorrere allo stesso.

Il Presidente, facendosi interprete della intiera adunanza, volge al Palatiano parole di ben meritata lode pello scritto comunicato, e lo ringrazia della prova di deferenza e di affezione che con questo volle dare al Corpo Sanitario.

Il Medico di Battaglione dottore Operti chiede la parola per dar lettura d'una sua memoria sull'uso esterno del carbone nella cura delle piaghe suppuranti, già pubblicata nella *Gazzetta Medica Italiana* (Stati Sardi) fino dal 1855, n. 41, 42 e 43. L'ora essendo tarda, questa viene interrotta a metà.

BULLETTINO UFFICIALE

VARIAZIONI DI DESTINAZIONE

Per ordine Ministeriale del 12 del volgente mese i Medici Aggiunti signori dottori **Sechi Gavino** Antonio e **Crudeli** Giulio dallo Spedale Militare Divisionario di Torino a cui erano addetti fecero passaggio il primo al 3°, il secondo al 4° Reggimento Granatieri di Lombardia.

PERSONALE SANITARIO E FARMACEUTICO MILITARE

COMANDATO ALLE DUE SEGUENTI AMBULANZE DIVISIONALI

(Ordine Ministeriale dei 14 di marzo 1860)

**Amb. della nuova Divisione che sta formandosi
in Alessandria.**

Medico Divis. di 2^a classe sig. dottor **Lui** Gaetano, che venne nella Direzione del servizio Sanitario dello Spedale Militare di Bergamo sostituito dal medico Divisionale di 2^a classe sig. dottor **Peluso**.

Med. di Regg. di 1^a classe Dott. **Zavattaro** Angelo

Med. di Batt. di 1^a classe » **Marchesi** Domenico

f. f. di Medico di Regg. » **Manzi** Baldassare

Medico Aggiunto » **Manzi** Baldassare

Id. » **Campus** Antonio

Id. » **Rava** Giorgio

Id. » **Palatiano** Antonio

Farmacista di 2^a classe sig. **Holdrini** Alessandro

Ambulanza della 4^a Divisione attiva

Med. Divis. di 2^a classe Dott. **Jorietti** Giovanni, sostituito nella Direzione del servizio Sanitario dello Spedale Militare di Brescia dal medico Divisionale di 2^a classe sig. dottor **Caire**.

Med. di Regg. di 2^a classe Dott. **Bigatti** Francesco

Id. » **Cameroni** Antonio

Med. di Batt. di 2^a classe » **Rovere** Tito

Medico Aggiunto » **Capello** Carlo

Id. » **Frérjean-Solibois**

Id. » **Mereu** Luigi

Farmacista di 3^a classe sig. **Dell'Oro** Pietro.

Per Determinazione Ministeriale dei 16 del corrente mese di marzo, il medico Aggiunto sig. dott. **Monselesan** Gaetano dall'Ospedale Militare di Milano fece passaggio al Reggimento Cavalleggieri d'Alessandria.

Nomine e Promozioni

Con Regio Decreto dei 15 del volgente mese il signor dottore Gaetano **Viaroli**, già appartenente al Corpo Sanitario Austriaco, fu nominato Medico di Battaglione di 2^a classe, colla paga e vantaggi stabiliti dalla legge 17 marzo 1856 e Regio Decreto 15 ottobre 1859, a far tempo dal 1^o del corrente marzo, considerando come non avvenuta la di lui nomina a Medico Aggiunto, fatta con Regio Decreto delli 7 del mese suddetto.

In seguito a favorevole risulamento dell'esame sostenuto, li infradescritti Medici Militari pel tempo della guerra vennero, per Regio Decreto dei 15 di marzo volgente, confermati nell'attuale loro grado nel Corpo Sanitario Militare:

Med. di Batt. di 2^a clas. Dott. **Rapetti** Giuseppe

Id. » **Rovere** Tito

Id. » **Avogaro** nob. Giuseppe.

Medico Aggiunto Dott. **Zanetti** Giuseppe

Id. » **Bondi** Zeffirino

Id. » **Carutti** Enrico

Id. » **Crescentino** Costant.

Id. » **Montini** Luigi

Id. » **Merighi** Emilio

Id. » **Gavioli** Federico

Id. » **Vissio** Lodovico

Id. » **Corso** Michele

Id. » **Rava** Giorgio

Id. » **Botto** Bartolomeo

Id. » **Campetti** Enrico

Id. » **Soncini** Fabio

Id. » **Piras** Antonio

Id. » **Frér-jean-Solibois**

Id. » **Giuseppe**

Id. » **Ponzio-Vaglia** Fed.

Id. » **Sechi-Migheli** Gavi-

no Antonio.

Id. » **Monselesan** Gaetano

Id. » **Pistis** Sisinio

Id. » **Lombroso** Cesare

Id. » **Randaceu** Luigi

Id. » **Gauberti** Giovanni

Id. » **Bianchessi** Annibale

Id. » **Davico** Virginio

Id. » **Campus** Antonio

Id. » **Fuga** Luigi

Id. » **Segre** Isacco

Id. » **Lugli** Carlo

Id. » **Valle** Efisio

Id. » **Cao** Antonio

Id. » **Valbusa** Erminio

Id. » **Palatiano** Antonio

Id. » **Crudeli** Giulio

Id. » **Piazzi** nob. Andrea

Id. » **Valerio** Giovanni

Id. » **Moschetti** Clodoveo.

Per Reale Decreto del 18 del volgente mese il Medico di Regg. di 1^a classe nel Corpo Sanitario Militare, sig. Dottore Vittorio **Giudici**, in aspettativa per motivi di famiglia, è stato richiamato in servizio effettivo nello stesso Corpo.

In conseguenza di favorevole risulamento di esame vennero, con Regi Decreti in data del 18 marzo, nominali a Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare i Medici Chirurghi borghesi:

Signori Dottori **Squintani** Giuseppe

Moretti Enrico

Castro Luigi

ed i signori Dottori **Marchesi** Domenico, Medico di Batt. di 1^a classe, e **Manzi** Baldassare, promossi, il primo a Medico di Reggimento di 2^a classe, il secondo a Medico di Battaglione di 2^a classe.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

SOMMARIO. — 1° Prof. PEROSINO: Relazione intorno ad una malattia di carattere pernicioso, svoltasi in gennaio 1860 negli stalloni provinciali del Deposito d'Annecy, con alcuni cenni sulla febbre nervosa. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

RELAZIONE

Intorno ad una malattia di carattere pernicioso svoltasi in gennaio 1860 negli stalloni provinciali del Deposito di Annecy, con alcuni cenni sulla febbre nervosa, altrimenti detta febbre irritativa adinamica o tifoemica del cavallo,

del Professore PEROSINO FELICE

Ispettore aggiunto al Consiglio Superiore Militare di Sanità per la Veterinaria.

In seguito a relazione fatta dall'ill^{mo} sig. Comandante li Depositi stalloni al Ministero della Guerra, che nello scorso gennaio si era manifestata negli stalloni del Deposito di Annecy una malattia di natura assai grave, caratterizzata dal veterinario di quel Deposito quale *peripneumonia epizootica*, che assalì ad un tempo molti di quegli stalloni, ed alcuni erano rimasti vittima, S. E. il Ministro, con dispaccio 9 successivo febbraio, dava di ciò avviso all'ill^{mo} sig. Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, e trasmettevagli copia di relazione del signor Caviglia, Veterinario in 1^{mo} del reggimento Cavalleggeri di Lodi, stato richiesto dall'ill^{mo} signor Comandante il Deposito di Annecy il 2 stesso mese onde eseguisse una visita agli animali di quello stabilimento, e prescrivesse quei mezzi curativi e preservativi da lui creduti più convenienti.

Siccome poi la detta malattia sembrava essere la stessa che quella manifestatasi nei cavalli del reggimento Cavalleggeri d'Alessandria in novembre scorso anno, e potrebbe pure manifestarsi in altri cavalli

dell'Esercito, la prefata E. S. pregava l'ill^{mo} signor Presidente, Comm., prof. RIBERI, a volermi affidare l'incarico di tosto recarmi in Annecy, sia per istudiare l'origine ed i caratteri della malattia, che per avvisare al modo di combatterne più efficacemente i perniciosi effetti.

Munito di un ministeriale dispaccio per il sig. Comandante il Deposito suddetto, nel quale gli veniva annunziata la mia missione, e lo si pregava a prestarmi la sua assistenza, nonchè a fornirmi gli schiarimenti, informazioni occorrenti pel pieno eseguitamento della medesima, nel giorno 12 stesso febbraio partiva per Annecy, ove giunto il 13 sera, davo tosto eseguitamento all'onorevole mio mandato, sorretto dai lumi e dalla nota gentilezza dell'ill^{mo} sig. cavaliere Vasco, comandante di quel ricco e magnifico Stabilimento; e prima di prender commiato dal prefato sig. Comandante, alla sera del 14, gli consegnai per iscritto i miei pensamenti intorno al morbo insorto in quegli stalloni, i mezzi curativi e preservativi che sarebbero riusciti più opportuni.

Volendo ora compiere al dovere prescritto dalla ultima parte del summentovato dispaccio di S. E., ho l'onore di sottoporre particolareggiata relazione dell'operato, cui credetti bene unire alcune considerazioni su varii punti concernenti questa malattia tifica, onde, se i concetti nella medesima espressi saranno giudicati di qualche utilità agli onorevoli miei colleghi del Corpo Veterinario Militare, i quali in altre simili circostanze fecero bella mostra di dottrina e di zelo, possano loro essere offerti, benchè sprovvisti di quella ricca veste che richiederebbe l'altrezza dell'argomento.

Allo spirare dello scorso dicembre cadeva infermo di *bronchite* lo stallone per nome *Rubicon*, d'anni 5, di razza percese, giunto dalla Francia pochi giorni prima, compreso fra gli stalloni dell'ultima rimonta. La malattia fu mite, tenne un corso regolare, e trattata dal sig. Boccon, veterinario di quello stabilimento, con nn salasso, soffumigi emollienti sotto le nari, amministrazione di elettuario raddolcente, di

nitrate di potassa e solfato di soda, in dieci giorni era vinta, ma si grave fu l'alterazione arrecata alla nutrizione, che neppure adesso questa si è perfettamente ristabilita.

Nel giorno 11 successivo gennaio lo stallone *Aramis*, d'anni 5, rimonta 1858, di razza percese, fu assalito da colica, della quale ogni sintomo scomparve nel termine di 24 ore, tuttavia persistendo la ruvidezza del pelo, e l'animale non avendo racquisita la sua naturale vivacità, si mantenne sottoposto a regime temperante fino al giorno 27 gennaio, in cui diede nuovi segni di malattia, fisionomia melanconica, occhi socchiusi, prostrazione, progressione vacillante, abbassamento della temperatura della cute, particolarmente alle orecchie ed alle estremità, colore gialliccio della congiuntiva oculare, e rosso-giallognolo della palpebrale, nonché della pituitaria, respirazione breve con inspirazione stentata, interrotta, a sussulti, anoressia, borborigmi, sospensione della defecazione e della escrezione urinaria, lingua coperta di patina gialliccia, bocca calda, polso debole, frequente. Ottenuta una lieve reazione colle strofinazioni e con coperte di lana, il sig. Boccon gli praticava un salasso di circa tre chilogrammi, prescriveva frequenti clisteri oleosi, e l'amministrazione di solfato di soda con nitrato di potassa: il sangue estratto non tardò a coagularsi, ma era nero, carico di materia colorante con sottilissimo strato di coagulo bianco. Da tali mezzi non si ottenne sensibile miglioramento, anzi al 29 essendosi fatti più gravi i sintomi della *pneumonia*, venne praticato un setone alla regione sternale, che sebbene rianimato non produsse notevole reazione locale, ed al giorno 9 di febbraio avvenne la morte.

La *necrotomia* lasciò vedere il fegato voluminoso, di colore giallognolo, di poca solidità; la vescica urinaria conteneva pressochè due litri d'urina di color rosso carico e torbida; ambidue i polmoni, particolarmente i lobi anteriori, inzuppati di sangue nero qual pece, voluminosi, duri ed assai pesanti.

Al 18 stesso gennaio lo stallone *Regent*, d'anni 5, percese, della rimonta di dicembre 1859, cadde ammalato tutto ad un tratto, presentando sintomi di *epatite* e di *pneumonite*, inappetenza cioè, colore giallognolo della congiuntiva, tosse secca, calore dell'alto, agitazione dei moti respiratorii, escrezioni sopresse, polso piccolo, celere. Gli fu praticato un salasso nello stesso giorno, gli vennero dati ripetuti clisteri emollienti, e si amministrò nitrato di potassa con solfato di soda; al 20 gli fu ripetuto il salasso, e coll'uso dell'elettuario, raddolcente l'animale a poco a poco si è ristabilito, conservando però tuttora il respiro

un po' breve con qualche colpo di tosse umida, e non recuperando che assai lentamente il primiero suo buon stato di nutrizione.

Al mattino del 19 gennaio cadde infermo lo stallone *Gouverneur*, percese, d'anni 5, rimonta dicembre 1859, presentando sintomi di *epatite*, e della *sinoca gastrica*, ma non di *pneumonite*, anoressia, color giallognolo della congiuntiva, abbassamento della temperatura, borborigmi, soppressione delle escrezioni alvine ed orinarie. Appena ottenuta la generale reazione, si praticò un salasso, che venne ripetuto all'indomani, ed ancora al giorno 21; con frequenti clisteri, l'amministrazione del sal di nitro e solfato di soda si ottenne un notevole miglioramento; quindi l'animale ricuperò lentamente l'appetito, e si ristabilì, ma conserva ancora debolezza nel locomuovere gli arti, in ispecie i posteriori, e non trovandosi pure in buono stato di nutrizione.

Nello stesso giorno, 19 gennaio, dava segni di malattia lo stallone *Montebello*, percese, d'anni 5, pure della rimonta dicembre 1859, presentando sintomi della *febbre mucosa* con gravi disordini nervosi, per cui venne tosto salassato. Non tardarono a manifestarsi i sintomi di grave *pneumonia*; al 21 gli fu praticato un altro salasso, ed amministrato tartaro stibiato, solfato di soda e nitro; al 23, la malattia essendosi vieppiù aggravata, gli fu applicato un setone alla regione sternale, che non produsse la benchè minima reazione locale, ed al 24 ne accadde la morte dopo aver espulso dalle nari, particolarmente dalla sinistra, una grande quantità di materia viscida grigio-verdiccia.

Procedendo all'autossia si rinvenne induramento rosso dei polmoni con alcuni centri di rammollimento; raccolta di materia densa giallo-verdastra nei bronchi. La vescica urinaria conteneva molta urina di color rosso cupo, torbida, e coaguli di sangue.

Nel mattino del 20 stesso gennaio si osservò che lo stallone per nome *Urban*, di razza percese, d'anni 5, della rimonta dicembre 1859, non mangiò la solita razione, che era melanconico, offrendo i sintomi della *sinoca gastrica*; gli furono messi clisteri, e gli venne amministrato solfato di soda con nitro. Poco dopo essendo insorti sintomi di *pneumonia*, si praticò un salasso, ed ai sali suddetti si fece l'addizione di tartaro stibiato. Al 25 gli fu applicato un setone ai riscontri; non tardò la malattia volgere alla risoluzione, ed ora questo cavallo si trova in convalescenza, ma ancora assai debole, la nutrizione si ristabilisce lentamente, ed il respiro è tuttora un po' breve; fassi pure udire qualche colpo di tosse.

Al 26 gennaio lo stallone *Palanquin*, anglo-normanno, d'anni 8, rimonta 1856, soggetto a coliche ventose ricorrenti per *ticchio*, palesò stupore, progressione incerta, iniezione della congiuntiva, lieve tosse e stentata, respirazione affannosa; gli fu tosto praticato un salasso ed amministrata acqua nitrata; alla sera venne sorpreso da violenta colica con gravissimi disordini nervosi che si calmarono alquanto in seguito all'amministrazione di infusione di camomilla, e di ripetuti clisteri; al 27, vedendo che l'affezione polmonare progrediva, il sig. Boccon gli praticava un altro salasso, ma nulla valse a frenarla, ed al 29 l'animale spirava per asfissia.

La necrotomia svelò traccie di flogosi acuta al ventricolo ed agli intestini; il fegato di color giallo facile ad essere spappolato; ambidue i polmoni assai voluminosi; induramento rosso ai margini del destro; il sinistro ingorgato di sangue nero.

Nel giorno 28 stesso gennaio, *Mengikoff*, stallone percese, d'anni 6, rimonta 1858, fu assalito da violenta *pneumonia*, gli venne praticato un salasso, ed amministrato tartaro stibiato, nitro e solfato di soda; al 29 si applicò un setone alla regione sternale che non determinò locale reazione, ed al 2 febbraio questo cavallo moriva per infausto esito della peripneumonia.

L'apertura cadaverica lasciò scorgere colore giallo del fegato, poca consistenza del parenchima di quest'organo: spandimento di grande quantità di siero sanguigno torbido, rossigno nella cavità del torace; epatizzazione al polmone destro, il cui lobo anteriore conteneva molta materia viscida gialliccia; materia simile incontrossi nei bronchi e lungo la trachea.

Nella visita, che il prefato sig. Caviglia faceva ai cavalli di questo Deposito, dichiarava che la malattia da cui alcuni di essi furono assaliti era una *febbre adinamica*, cui si associava la così detta *polmonite tifoidea*; riconosceva gli stalloni *Regent*, *Gouverneur* ed *Urban* in convalescenza; *Aramis* e *Mengikoff* per contro offrivano poca speranza di guarigione: non poté egli rinvenire la causa del morbo, e si dimostrava inclinato alla supposizione che questo potesse dipendere da una *costituzione atmosferica*. Sugeriva quali mezzi profilattici il solfato di soda e la polvere di radice di genziana, da amministrarsi per due giorni della settimana nel corso di tutto il mese di febbraio, ed alla dose di 40 grammi di solfato di soda, per ogni cavallo, dandone 20 al mattino, ed altrettanto alla sera nell'acqua fatta bianca colla farina di segala, e di 25 grammi di polvere di genziana al mattino, altrettanto alla sera coll'avena.

Consegnava egli ancora nelle mani dell'illmo signor Comandante di quel Deposito una breve istruzione che servir potesse di norma al curante nel caso che altri cavalli fossero caduti infermi dello stesso morbo, e la medesima era concepita nei seguenti termini:

« 1° Tuttavolta un cavallo cessa di mangiare, o mangia ben poca parte della sua razione, e svogliatamente; che presenta una certa debolezza nel passeggiare; le mucose apparenti, come congiuntiva e pituitaria, e le materie alvine sono giallastre; il polso lento e debole, in questo caso non bisogna tardare di somministrargli grammi 37 di china polverizzata e gr. 25 di assa fetida polverizzata unite col miele da formarne un bolo. Questo potrà essere ripetuto al domani se uelle 24 ore dopo non produsse un effetto favorevole; ma nel caso opposto, cioè quando il cavallo riprese appetito, forza e vivacità, basterà nel giorno dopo somministrargli un bolo di grammi 25 di assa fetida polverizzata con altrettanta genziana in polvere. Continuando il cavallo nella via del miglioramento gli sarà amministrata genziana coll'avena nella quantità di 25 grammi per alcuni giorni consecutivi.

« 2° Se poi la malattia presentasse dei sintomi allarmanti in sul suo primo sviluppo, come tosse pneumonica, agitazione dei fianchi, polso piuttosto duro, e che il polmone desse segni d'ingorgo, in questo caso uno o due salassi di quattro a cinque libbre bastano per toglier il pericolo della congestione polmonare. Puossi anche rimediare a questo pericolo colla somministrazione del tartaro emetico in dose di grammi 10 ogni tre ore nel primo giorno della malattia, e talvolta bastano due sole volte di queste amministrazioni.

« 3° Non bisogna ritardare la pratica dei rivulsivi, ed in questa bisogna sono d'avviso convenire di preferenza la *regiatura* fatta colla radice di eleboro nero al centro dei riscontri. I setoni sono anche indicati, ma non bisogna lasciarli lungo tempo per non aumentare la debolezza. I vescicanti al *piatto* delle coscie sono di ottima pratica. Quando il polmone è ingorgato, ed in questo caso lo è sempre passivamente, convengono le fregazioni di pomata emetica alle regioni del costato, senza omettere gli altri rivulsivi.

« 4° Nella convalescenza le bacche di ginepro e la genziana polverizzata miste colla biada sono di grande utilità; così pure tanto nella malattia, come nella convalescenza, il solfato di soda nell'abbeverata in dose di 15 o 20 grammi per caduna volta. »

Tre giorni dopo la visita del sig. Caviglia, cioè al

5 febr., lo stallone percese, per nome *Mastodonte*, d'anni 6, rimonta 1858, manifestò inappetenza, tristezza, agitazione di respiro, colore giallognolo della congiuntiva oculare, polso debole; gli vennero tosto amministrati 45 grammi di polvere di chinachina e 25 di assa fetida, ridotti in bolo con sufficiente quantità di miele. Nel giorno seguente si amministrarono due boli simili al suddetto, che furono anche ripetuti al dì 7; all'indomani (8) l'animale cominciò a ricuperare un po' d'appetito, ed essere meno tristo; gli fu applicato un setone alla regione sternale; si tralasciò di amministrarli la corteccia peruviana e l'assa fetida, ed invece s'incominciò a far uso del solfato di soda e del nitro nell'acqua bianca, che fu sempre continuato ad ogni giorno. Il setone determinò notevole reazione locale con progressivo e sensibile miglioramento, ed alla mia visita ebbi a riconoscerlo in via di guarigione, sebbene si trovi in cattivo stato di nutrizione, la respirazione sia ancora affannosa, e si facciano udire frequenti colpi di tosse.

Avendo proceduto alla visita di parecchi degli stalloni di quel Deposito, non ho potuto riconoscere in essi alcun segno di malattia, se non che in due la congiuntiva oculare offriva un leggero color gialliccio, che denotava predisposizioni allo sviluppo della medesima. Ebbi pure ad osservare che tutti gli stalloni del Deposito godono di ottimo stato di nutrizione, hanno il pelo lucido, la fisionomia vivace, dimostrano appetenza, movimenti facili e liberi, e lasciano giudicare di perfetta salute, eccettuati i cinque suddetti, stati colpiti dalla malattia, e che ora sono avviati verso la guarigione, o si trovano in istato di convalescenza.

Affine d'indagare e scoprire, se era possibile, la causa del morbo che poco prima aveva minacciato d'inferire sopra il maggior numero di quegli stalloni, sottoponeva a diligente esame le singole condizioni igieniche in cui essi versano, ed in ciò secondato dalla gentilezza e dalla distinta intelligenza dell'illmo sig. cavaliere Vasco, comandante di quel Deposito, raccolsi le seguenti nozioni:

« Gli stalloni, in numero di 56, sono ricoverati in tre scuderie, di cui la maggiore ne racchiude 26, essa è larga, spaziosa, con finestre verso levante, ed una piccola verso mezzogiorno, con cui si ha l'avvertenza di rinnovare l'aria collo stabilire corrente continua nelle ore meno fredde del giorno. Un'altra scuderia, meno ampia, che comunica direttamente colla suddetta, cui è attigua verso ponente, ne contiene 24. Ed in una terza, piccola, piuttosto oscura, bassa, che non ha comunicazione alcuna colle pre-

cedenti, sono collocati i 6 stalloni più attempati, e di minor pregio.

« La malattia si manifestò prima sopra uno stallone di nuova rimonta (*Rubicon*), pochi giorni dopo il suo arrivo al Deposito, e collocato in una posta della scuderia più ampia, che trovavasi in migliori condizioni igieniche: quindi essa assalì tre degli stalloni siti nelle poste più vicine a quella di *Rubicon*, sui quali ebbe ad inferire; due dei medesimi erano pure della rimonta dicembre 1859, ed uno della rimonta 1858; invase poscia altri animali successivamente, ma tutti spettanti alla stessa scuderia, in cui si trovavano ricoverati quelli della nuova rimonta, ed in un sol caso ebbesi ad osservare nella seconda scuderia volta a ponente; nessuno degli stalloni della scuderia *succursale* diede segni di malattia.

« Prima che scoppiasse il morbo tutti i cavalli del Deposito ricevevano l'istessa razione quotidiana loro assegnata negli anni scorsi, cioè 8 litri di avena di quei paesi montuosi, e 7 chilogrammi e mezzo di fieno, composto nella massima parte di *pelagra*, ossia *sainfoin* (*hedysarum onobrichis*) per ogni stallone; alla domenica, per la razione delle 11 ore, a vece dell'avena si dà in tutto l'anno crusca con 3 oncie di sale di cucina. Nella circostanza attuale si tralasciò di amministrare la crusca alla domenica, ed alla solita razione dell'avena venne frammisto il sale. »

Dal giorno della visita del sig. Caviglia s'incominciò ad abbeverare tutti i suddetti animali con acqua fatta bianca colla farina di segale due volte al giorno, alla domenica ed al lunedì di ogni settimana, con entro sciolto solfato di soda, nella dose di 20 grammi per ogni cavallo al mattino ed altrettanto alla sera; inoltre negli stessi giorni si frammischia all'avena polvere di radice di genziana, nella quantità di 25 gr. al mattino, ed altrettanto alla sera per ogni stallone.

Fuori della circostanza di alterazione nella nutrizione, o della manifestazione di qualche segno di lieve indisposizione, prima che si svolgesse il morbo in discorso, non vi era cavallo del Deposito cui si facesse bere acqua bianca. Quando poi gli stalloni sono distribuiti alle varie stazioni, e danno la *monta*, viene loro aumentata la razione dell'avena, o ricevono acqua bianca, particolarmente se le monte si succedono di sovente e le giornate sono molto calde.

Alla summentovata razione solita di avena e di fieno debbonsi aggiungere 7 chilogrammi di paglia, di cui la metà serve di alimento, e l'altra metà si adopera per strame.

Un diligente esame da me fatto degli alimenti non mi lasciò conoscere alcuna nociva qualità dei medesimi; l'avena è pressochè tutta della varietà grigia,

con grani grossi pesanti; 2 litri diedero in peso 8 ettogrammi e 50 grammi, asciutta, scorrevole fra le dita, non ha cattivo odore, ed osservata con finezza, non la vidi coperta da crittogame di sorta. Nemmeno potei rilevare che le festuche del fieno ne portassero, cui si possa riferire la malattia insolita; esso è secco, con fragranza, di ottime qualità nutritive, come l'attesta l'eccellente stato di cui gode la nutrizione degli stalloni che andarono illesi dal morbo.

Non credo fuori di proposito l'acceunare qui ad una circostanza che giudico di qualche entità, non già perchè tenda alla soluzione dell'arduo quesito dell'eziologia della malattia or ora dominante, ma solo perchè riflette un punto assai importante della igiene, che attrasse oggiora l'attenzione degli illustri personaggi, i quali si presero sempre, e prendonsi tuttora sollecitudine per il benessere di quello stabilimento. Il prefato ill^{mo} sig. Comandante mi diceva, al proposito della colica da cui fu assalito lo stallone *Aramis* 16 giorni prima che desse segni della malattia di cui rimase vittima, che generalmente la salute degli animali del Deposito non viene turbata che da frequenti coliche, le quali però sogliono cedere in breve termine sotto le strofinazioni, passeggiate, ed alcuni clisteri; soggiungeva egli, essersi concepito il sospetto che causa di tali dissesti fosse qualche avversa qualità dell'acqua, ma che, procuratane l'analisi, questa non prestò appoggio all'insorto sospetto. Senza arrecare su tale questione un parere definitivo, mi sembra non affatto improbabile che la cagione di consimili lievi disordini del tubo digestivo possa esistere nella natura del fieno, il quale (constando essenzialmente di una pianta leguminosa, e questa ancorchè essiccata, nel mentre somministra molti materiali alibili, ne contiene ancora non pochi refrattarii all'azione dell'apparecchio digerente) non tanto pella sua quantità, bensì per la natura de' suoi elementi, in alcune circostanze riesca di alquanto difficile digestione ad animali non sottoposti a fatiche, ma solo a moderato esercizio, che consiste nell'eseguire tutti i giorni, eccettuati i festivi, la passeggiata di un'ora e mezzo, per la massima parte al passo ed un po' al trotto.

Natura della malattia. — Scendendo a discorrere della natura del morbo, che verso il termine di dicembre si manifestò negli stalloni del Deposito di Annecy, e pareva, pel rapido corso e l'intensità, volesse assumere vaste proporzioni, cagionare gravi perdite, debbo dire, che dai sintomi esposti dal veterinario di quello stabilimento, e da quelli che potei raccogliere sugli animali che trovansi ancora in corso

di malattia, o convalescenti, nonchè dalle lesioni riscontrate nella necroscopia, e consegnate nei relativi verbali, possi asserire essere dessa la *febbre adinamica* del Volpi; la *febbre nervosa irritativa o tifoidea* del prof. cav. Carlo Lessona, l'*influenza* di Delwart, Müller, Hertwig ecc.; la *tifoemia*, di altri; la *gastralgia*, secondo Prangé; la *pneumonia tifica*, ecc., ecc., la quale, rara nel principio del corrente secolo, da qualche anno a questa parte si è fatta assai frequente, e dominò epizootica in molti pubblici e privati stabilimenti, nei cavalli di truppa sì dell'Alemagna che della Francia, dell'Inghilterra, e presso di noi vestendo varia forma; quella che nel corrente anno si osservò più frequente è la stessa forma *gastro-polmonare*, ossia *gastrica-reumatica*, da cui furono colpiti gli stalloni del suddetto Deposito. Mercè gli studi fatti intorno ai varii aspetti che suole assumere la malattia, e gli opportuni mezzi curativi da opporsi alla medesima nelle diverse sue fasi e forme, non si hanno più in genere a sopportare le gravi perdite, da cui furono malmenati alcuni reggimenti e ricchi proprietari di stabilimenti equini nei primi lustri del volgente secolo.

La predominanza dei disordini nervosi solita a comparire nello svolgersi del morbo, e seguirlo nel suo corso l'ha fatto collocare dal Toggia padre, dal Lessona, dal Volpi, dal Bonora, e da altri nelle febbri nervose; fra tali disordini non mancando mai quello dell'abbattimento delle forze, di tristezza, di stupore, venne pur detto *tifo bilioso*, *febbre tifoidea*; ed essendosi notato che desso va congiunto ad alterazione nella crasi del sangue, per cui questo liquido acquista generalmente color più oscuro, si credette in questi ultimi tempi che la causa della gran serie dei morbosi fenomeni tutta traesse origine da una speciale alterazione della costituzione del sangue, d'onde il titolo di *tifoemia*, che da taluno venne sostituito a quello di *influenza*, con cui da non pochi scrittori, ed in specie dai tedeschi, si cercò di qualificare tale infermità che credettero prodotta da sinistre ed ignote condizioni atmosferiche.

Ai sintomi nervosi non vanno disgiunti quelli dell'apparecchio digestivo, e specialmente i dipendenti da alterata secrezione biliare, epperò si credette pur bene di aggiungere l'epiteto *bilioso* al vocabolo *tifo*, ovvero dimandare *febbre biliosa* l'*influenza*. Pochi mesi sono il Prangé, sulla considerazione che i dissesti gastro-enterici nell'infermità in discorso sono i capitali, quelli che formano il punto di partenza dei disordini, i quali avvengono sovente nelle funzioni degli organi entrotoracici, stimò più opportuno dimandarla *gastralgia*, rigettando con vigore il

nome tifoemia perchè, secondo lui, il sangue non è inquinato dall'introduzione di alcun principio settico, od altrimenti nocivo nel torrente della circolazione, ma provò soltanto un disequilibrio nelle relative proporzioni de' suoi elementi.

Quantunque a me paia doversi sempre preferire la parola tifoemia a quella di gastralgia per indicare questo male, sia perchè il termine di gastralgia si adopra in patologia solo per denotare dolorosa infermità del ventricolo, sia perchè venne messo fuor di dubbio mediante le analisi qualitative e quantitative del sangue che nell'*influenza*, come nei morbi tifici in genere, questo si scosta sempre dalle normali condizioni scarseggiando dei principii proteici, fibrina, albumina, dello siero in cui stava sciolta l'albumina stessa, e per contro facendosi più ricco di gaz acido carbonico, nonchè di materia colorante; quantunque siffatto costante ed innormale stato del fluido sanguigno sia oggigiorno generalmente ammesso quale necessaria condizione dell'*influenza*, ed io stesso già nel 1854 la accennassi, sono tuttavia luogi dal portare intima convinzione che questo innormale stato del sangue sia primitivo, e non conseguenza di grave lesione arrecata al sistema nervoso, e particolarmente al gran simpatico.

Come si dirà fra poco esponendo i sintomi che si osservano nelle singole forme della tifoemia, i primi ed i più evidenti emanano dal nerveo sistema; non riesce pure indimostrata la dipendenza dei disordini che sopravvengono nelle funzioni della digestione, della respirazione, della circolazione, della nutrizione, delle secrezioni, e della termogenesi dallo stato morboso in cui fu tratto il sistema dei nervi.

Sintomi. — I primi segni che dà l'animale colpito da tifoemia, qualunque sia la forma di questa, sono il pallore tosto succeduto da colore giallognolo della congiuntiva oculare, mentre che la congiuntiva palpebrale presenta una tinta rossa più o meno carica, secondo la forma e l'intensità della malattia, con fondo gialliccio; tristezza, minor attitudine, minor facilità nell'eseguire i movimenti; quando il male invade con un certo grado d'intensità, il cavallo tiene la testa bassa, gli occhi socchiusi, colle pupille dilatate, i sensi hanno in breve tempo perduto molto della loro energia; mi occorre però di vedere alcuni casi di vera iperestesia, in cui gli ammalati si scuotevano al più lieve tocco, tenevano gli occhi aperti, stralunati, non soffrivano che persona loro si avvicinasse con candela accesa; ma costantemente si osserva un grave disordine nella funzione del midollo spinale, sotto la pressione delle dita la colonna vertebrale prontamente si deprime, in ispecie alla regione lombare; se si co-

stringe l'animale ad eseguire alcuni passi, vacilla sulle estremità, particolarmente sulle posteriori; vidi cavalli assaliti dal male essere continuamente scossi da generali sussulti, altri sorpresi da grave singhiozzo che perdurò più di 24 ore, alcuni in preda a continui moti convulsivi come se affetti da corea, ovvero ad accessi tetanici. —

Non è raro che al manifestarsi della malattia gli animali diano segni di coliche, e ciò accade particolarmente quando essa assume la forma gastrica, o la gastropolmonare; in allora odonsi borborigmi, le materie alvine sono scarse, asciutte, dure, nericie, lucide; raramente per contro si osserva la diarrea, la quale suol avvenire qual crisi della forma catarrale. Cessati i dolori enterici, d'ordinario gl'infermi non si coricano più fino a convalescenza inoltrata.

La temperatura della cute è generalmente più bassa su tutta la superficie del corpo, in ispecie alle estremità ed alle orecchie; sovente essa è molto irregolare, mentre sono caldi due arti, freddicci si rilevano gli altri, oppure il corpo è assai caldo, e sono fredde le estremità, il collo, le orecchie, non è raro che queste siano calde alla base e fredde alla punta, come frequenti si notano le intermissioni di caldo e di freddo a tutte le regioni del corpo.

Se l'affezione assale gli organi respiratorii, come avviene nel maggior numero delle epizozie di simil genere, ed accadde or ora agli stalloni di Annecy, non tardano a comparire in scena la tosse stentata, profonda, oppure tosse secca, pleuritica, l'agitazione del respiro, questo è breve, i movimenti dei fianchi divengono precipitati; quando ne rimane a preferenza colpita la pleura, l'atto d'inspirazione si compie con stento, ed il fianco si solleva con tremolio: l'ascoltazione fa giudicare della natura, e della gravità delle lesioni di questi organi.

Fin dal comparire della malattia le secrezioni si fanno più scarse, e tosto si sospendono pressochè intieramente, l'orina viene emessa in piccola quantità, rossigna, torbida, oleosa, ed anche sanguigna: nelle femmine lattanti si sospende la secrezione del latte.

L'apparecchio digestivo è pressochè sempre primitivamente sede di disordini funzionali palesati dall'anoressia, da calore della bocca, patina gialliccia sulla lingua, borborigmi, dolori enterici, tuttavia quando il male scoppia tosto sotto forma nervosa, catarrale, o pneumonica, non sono rari i casi in cui gli ammalati non perdono così presto l'appetito, anzi lo conservano finchè la malattia ha già acquistato un alto grado di intensità.

Gravi sono sempre i fenomeni morbosì espressi

dall'apparecchio circolatorio, i battiti del cuore si fanno sentire più frequenti e gagliardi, il polso è celere, e fassi sempre più celere col progredire del morbo, giungendo fino al di là di 100 pulsazioni per minuto quando la malattia è pervenuta al suo apice, ed oltrepassando ancora i 50 battiti a convalescenza inoltrata, esso però non è mai vibrato, forte, bensì molle e cedevole.

Pronta e grave osservasi l'alterazione della nutrizione; i cavalli affetti da tifoemia in pochi giorni immagriscono tanto da non essere più riconoscibili, e non racquistano più il loro stato di ben essere se non dopo una lunga convalescenza, quantunque ben nodriti con alimenti ricchi di materiali alibili.

Allorchè la malattia veste la forma risipelatosa o la catarrale sogliono avvenire edemi alle estremità, particolarmente alle posteriori, associati talvolta ad erpetica eruzione, ed a gemizio di sierosità sanguigna. Sovente gonfiano le palpebre, il musello, lo scroto, e compaiono chiazze ecchimotiche di varia dimensione, di color rosso carico sulla congiuntiva, e sulla pituitaria; in un puledro di tre anni ne vidi che avevano l'apparenza delle petecchie.

I caratteri fisici del sangue estratto dalle vene a diversi periodi della malattia sono assai varii; quando la medesima esordisce con sintomi leggieri e poco distinti, il sangue presenta ancora notevole quantità di siero, un coagulo bianco-gialliccio di varia grossezza, che cnuopre altro coagulo poco tenace di color bruno. A misura che il male fa progressi e si persiste nei salassi, il sangue si coagula più prontamente, ma perde dello siero e del coagulo bianco mentre acquista coagulo nero; e se si salassa ancora quando la malattia offre i caratteri della maggior gravità, questo liquido esce a getti, con grande difficoltà, di colore oscuro, torbido, con tinta leggermente gialla; si coagula ancora, ma lentamente, in una massa di color nerastro con strisce giallognole, e poco consistente, quasi simile a gelatina.

Non si può adunque dubitare sull'esistenza di innormale condizione del sangue nella malattia di cui si parla, e che tale avverso stato va aumentando a misura che l'affezione progredisce, ma sarà desso la condizione morbosa, il punto di partenza dell'apparato fenomenologico che fassi vie più grave coll'aggravarsi del male? Tale è il pensiero di molti patologi, ed era pure il concetto che io mi era fatto dopo l'osservazione di un' epizoozia di simil natura nel 1842, sopra un gran numero di animali equini assai distinti alla R.^a Mandria della Venaria, concetto che non pochi altri casi tendevano a confermare nel 1853 e 54, come ebbi a dire in una breve memoria

pubblicata nel Giornale di Veterinaria; ma da tre anni in quà avendo avuto occasione di visitare e curare parecchi cavalli di varia razza, di diversa età, e messi in condizioni igieniche affatto opposte, dovetti convincermi che l'alterazione del sangue è effetto anzichè causa dei gravi disordini che avvengono in pressochè tutti gli apparecchi organici degli animali colpiti da questa malattia tifica, e che per contro siffatti perturbamenti traggono derivazione da grave lesione del nerveo sistema.

M'indussero a tale credenza l'aver osservato che l'innormale condizione del sangue è talvolta appena percettibile anche in alcuni casi di violenta invasione, e progressivamente diviene più evidente col perdurare i funzionali sconcerti; l'aver notato che i primi sintomi a palesarsi emanano dall'asse cerebro-spinale e dal trisplancnico; il riflettere che scema il disequilibrio nelle proporzioni degli elementi del sangue coll'ammansarsi le turbe nervose, e scomparire la morbosa condizione di quello al dileguarsi di queste; la considerazione infine che l'uso di mezzi capaci a scuotere il sistema nervoso, ma non a modificare in un modo diretto la crasi ematica, riesci talvolta da se solo ad arrecare pronto, e direi incredibile, sollievo, a trarre da vicina morte animali tartassati da questo fisico morbo. (Continua)

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MARZO 1860, 1^a TORNATA)

GENOVA. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il signor Presidente cav. Nicolis annunzia, coi sensi della più sentita esultanza all'intero Corpo Sanitario di questo Presidio militare la nomina al grado di Grande Ufficiale dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro, conferita testè da S. M. all'illustrissimo signor Presidente del Consiglio Superiore di Sanità Militare, e prega a nome di tutti il sig. Segretario a farsi interprete presso il prelodato signor Presidente delle nostre sincere felicitazioni per tale somma onorificenza, che ridonda pure ad onore e lustro novello dell'intero ceto della medicina militare e civile.

Passa quindi ad interrogare i membri, se qualcheduno ha in pronto qualche scritto, o memoria medica per leggersi nell'adunanza, e, sulla risposta negativa, si fa a rammentare e pregare i Medici tutti, e specialmente i signori Capi-Sezione, ad interessarsi, come è prescritto dal regolamento del 30 ottobre, a raccogliere e scrivere i casi pratici i più interessanti, che possono occorrere nelle cliniche tanto mediche che chirurgiche, onde fornire temi e materie utili alle prescritte scientifiche

discussioni, tanto per il vantaggio pratico che ne emerge, quanto per la mutua istruzione.

Ricorda in seguito le avvertenze date dal Consiglio Superiore, in riguardo alle visite attente che devono subito essere praticate sopra i soldati Italiani, già a servizio dell'Austria, ed ora incorporati nelle nostre file, onde riconoscere specialmente se siano affetti da scabbia e da oftalmia granellosa nel fine di subito inviarli allo Spedale, separarli dai sani, ed opporsi alla propagazione di quelle malattie attaccaticcie. Osserva infatti come un considerevole numero di soldati affetti dall'una, e dall'altra malattia furono già al loro arrivo inviati allo Spedale per l'opportuno trattamento.

Correndo il mese di marzo, richiama alla memoria l'obbligo che corre ai Medici di servizio al quartiere, di visitare in quest'epoca i soldati, che per inveterate malattie abbisognino dei bagni termali, compilare quindi i relativi specchi; ed in tale proposito rammenta le malattie, e le avvertenze emanate dal Consiglio Superiore in riguardo a quelli che possono meritare di essere compresi per tale cura balnearia.

In ultimo il signor Presidente pone fine alla seduta facendosi a discorrere sopra le malattie dominanti nel mese, intrattenendosi soprattutto intorno alle febbri esantematiche, ed all'influenza del vaiuolo, che va serpeggiando nelle truppe di questo Presidio, e nella Città.

Nota finalmente che il vaiuolo ha di alquanto rimesso, e nel numero e nell'intensità: ma accostandosi noi alla primavera, e quindi ad una temperatura più elevata, si può giustamente ancora temere di una novella recrudescenza di questa terribile infermità, per lo che ad opporvisi con qualche efficacia opina, che l'unico profilattico consista in una ben intesa e largamente praticata vaccinazione, rivaccinazione.

ALESSANDRIA—Apertasi la seduta, il Presidente, cavaliere Robecchi, notificava all'adunanza la partenza del Vice-Segretario dottore Ruffa per seguire il suo reggimento a Bosco, ove attualmente trovasi stanziato.

Mentre ringraziava il predetto dottore dello zelo da lui impiegato nella redazione dei verbali, e ne lodava a giusto titolo la capacità distinta, proponeva di passare alla votazione per la nomina di un altro Vice-Segretario.

Eseguitasi questa, veniva eletto a maggioranza di voti il dottore Badarelli. In seguito si dava lettura del processo verbale dell'antecedente seduta, ed il dottore Peretti, prendendo la parola, osservava non esservi nel processo verbale enumerate tutte le ragioni da lui esposte colle quali credeva avere abbastanza corroborata l'opinione da lui emessa intorno alle cause dei varii casi di risipola sviluppatasi nella sezione di chirurgia da lui diretta.

Scambiatasi a tale proposito alcuni schiarimenti tra il citato Dottore ed il Vice segretario, e rinnovatesi dal dottore Caire le osservazioni già fatte in quelle sedute sulla causa da lui credute efficienti di tale risipola, il processo verbale, mediante alcune leggere modificazioni, è approvato.

Il Presidente quindi proponeva all'adunanza di far oggetto di discussione della prossima conferenza i varii casi di *cerebro-spinite* d' indole specifica, e d'esito per lo più letale, che da qualche tempo infestano una parte della nostra guarnigione, al qual fine egli aveva già raccolte diverse osservazioni, che, per essere l'ora tarda, si riservava a presentare nella prossima conferenza.

BULLETTINO UFFICIALE

Nomine e Promozioni.

Con R. Decreto in data del 25 dello scorso mese di marzo, li Medici di Reggimento di 1^a classe nel Corpo Sanitario Militare, signori

Mariano Francesco

Buthod Luigi

Giacometti Lorenzo

Costanzo Gio. Domenico,

vennero promossi a Medici Divisionali di 2^a classe nello stesso Corpo, colla paga pel loro grado stabilita da Decreto 15 marzo 1860, a far tempo dal 1^o del volgente mese.

Per R. Decreto dello stesso giorno vennero nominati a Veterinari in 2^o nell'Esercito, colla paga e vantaggi stabiliti dai R. Decreti del 25 marzo 1852 e 15 ottobre 1859, a far tempo dal 1^o del volgente mese, i signori:

Abbate Carlo Antonio

Perati Tommaso

Grattarola Giuseppe

Moretti Giovanni

Patrucco Giuseppe

Rossi Lorenzo

Prevosti Carlo

Aecrbi Luigi

Bassanesi Roberto.

VARIAZIONI DI DESTINAZIONE.

Per Ordine Ministeriale del 20 di marzo ultimo scorso il Medico Aggiunto signor Dott. **Ponzio-Vaglia** Federico, addetto allo Spedale Militare di Desenzano, fece passaggio al Reggimento Guide.

Al Corpo d'Armata destinato nelle provincie della Emilia venne assegnato, con Ordine Ministeriale dei 22 del mese suddetto, il Medico Divisionale di 1^a classe sig. cavaliere **Cortese**.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI—Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gennaio. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 40. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Prof. PEROSINO: Relazione intorno ad una malattia di carattere pernicioso, svoltasi in gennaio 1860 negli stalloni provinciali del Deposito d'Annecy, con alcuni cenni sulla febbre nervosa. — 2° D. M. TORRIONE: Della medicazione disinfettante ed assorbente delle piaghe e ferite. — 3° Varietà. — 4° Rivista di giornali scientifici. — 5° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

RELAZIONE

Intorno ad una malattia di carattere pernicioso svoltasi in gennaio 1860 negli stalloni provinciali del Deposito di Annecy, con alcuni cenni sulla febbre nervosa, altrimenti detta febbre irritativa, adinamica o tifoemica del cavallo,

del Professore PEROSINO FELICE

Ispettore aggiunto al Consiglio Superiore Militare di Sanità per la Veterinaria.

(Continuazione e fine, V. N. 14.)

Anatomia patologica. — Le alterazioni che s'incontrano procedendo alla necropsia sono varie e relative alla forma assunta della malattia, ed alla durata di questa. Il fegato trovasi pressochè sempre alterato, di colore bruno-giallo, o talvolta giallo-pallido, con tessitura sì poco soda, che si spappola alla più lieve compressione, e si riduce sotto le dita ad una specie di poltiglia nericcia o giallognola; la porta turgida di sangue nero, o rossiccio, denso. In genere la membrana mucosa pilorica non lascia scorgere altra lesione che enorme sviluppo delle sue ghiandole, mentre quella dell'intestino tenue offre sovente tratto tratto chiazze di varia dimensione di colore rossigno, ed un notevole sviluppo delle ghiandole del Peyer; mi occorre di vederle circondate da reticella di pic-

coli vasellini percorsi da sangue di color rosso dilavato, od anche bruno; in questi intestini d'ordinario non s'incontra che poche mucosità gialliccie, e nel crasso materie dure, nerastre, lucide, ad eccezione che sia comparsa diarrea poco prima del decesso; in questo caso le materie alvine contenute negli intestini crassi sono semiliquide, di colore giallognolo, e tramandano un odore insopportabile. Il pancreas osservasi di frequente ingrossato, floscio, col tessuto connettivo che lo circonda penetrato da sierosità gialliccia.

I reni veggonsi ingrossati, penetrati da molto sangue rossigno, con tessitura molle; tanto l'orina contenuta nei loro calici, quanto quella della vescica, generalmente in piccola quantità, è di color rossigno che si avvicina a quello del sangue. — Nel tessuto cellulare sottoperitoneale esistono sovente delle chiazze sanguigne di varia estensione. — La milza d'ordinario non lascia vedere notevole alterazione.

Egli è ai visceri entoracici che di frequente s'incontrano gravi alterazioni; spandimento di sangue nero e sciolto nelle cavità delle pleure, estese macchie dell'istesso colore su vari siti di queste sierose; versamento di siero sanguigno nel pericardio, ingorgo sanguigno ai polmoni, particolarmente al lobo anteriore dei medesimi, che assume il color nero della gangrena; induramento rosso con notevole aumento di peso, che farsi più sovente vedere al margine inferiore dei grandi lobi; alcuni centri di rammolimento con produzione di sostanza semiliquida, viscida, giallo-rossigna, di cui una parte trovasi raccolta nei bronchi, lungo la trachea, e venne espellita dalle nari negli ultimi giorni della vita. — Masse fibrinose gialliccie nelle cavità del cuore, lungo i vasi, in ispecie nei polmonari, circondate da liquido denso, nero qual pece, denotanti la separazione ed il rappigliamento avvenuti della fibrina del sangue; tinta rossa uniforme per penetrazione sanguigna nel tessuto connettivo sottostante all'endocardia.

Nella cavità craniana, e nello speco vertebrale non

sogliono rinvenire notevoli alterazioni, fuorchè alcune volte locali e limitate penetrazioni di sangue all'aracnoidea, turgore dei vasi venosi meningei ed encefalo-rachidici, distesi da sangue nericcio; ram-mollimento delle sostanze nervose, particolarmente della bianca; non è raro però che manchino tutte queste lesioni, e che il microscopio lasci solo scor-gere cellule della sostanza grigia con margini assai irregolari indicanti il loro disfacimento, benchè esaminate sopra cadaveri freschi.

Corso della malattia. — Il corso di questa malat-tia è piuttosto rapido e continuo, sebbene dessa pre-senti notevoli remittenze. La durata non si protrae in genere oltre li otto o dieci giorni, nel qual ter-mine, se il male volge a favorevole esito, sono scom-parsi o di molto diminuiti i sintomi nervosi, non che quelli emanati dall'apparato digestivo; non vi rimane più che un'agitazione di respiro, frequente tosse che fassi già udire forte, sonora; i moti dei fianchi si eseguiscano lunghi, l'ascoltazione lascia conoscere il ritorno del rumore respiratorio ai siti corrispon-denti alle regioni lese del polmone; i battiti del cuore e delle arterie non sono più tanto frequenti; tutto indica allora una vicina convalescenza, che è sempre lunga, talvolta accompagnata ancora per quindici o venti giorni da qualche colpo di tosse, e da notevole vacillamento delle estremità, particolarmente delle posteriori.

Non sono però infrequenti i casi di lunga persistenza d'alterazione del midollo spinale espressa da viva sensibilità alla regione lombare, e da barcollamento delle parti posteriori. Allorchè la malattia invade con violenza ed intensità le membrane sierose splanci-che, pleura, pericardio, e che gli animali paiono riaversi a poco a poco dalle gravi conseguenze di queste lesioni, non è raro che avvengano violente infiammazioni di membrane sinoviali delle articula-zioni o dei tendini, ed al cessare della sinovite ad una regione, se ne svolga altra in regione anche lontana, errando così il male da un arto ad un altro, o da uno ad altro sito dell'istesso membro; a que-sto genere di affezione vanno a preferenza soggette le sinoviali delle nocche, quelle dei tendini flessori del piede, delle articolazioni scapolo-omerale, od ilio-femorali.

Indole. — Si agita tuttora la questione se la tifoemia sia, o no, malattia contagiosa: alcuni scrittori le negano affatto tale carattere, e se dessa regna so-vente *more epizootico*, dicon essi ciò dipendere da cause generali che estesero la loro malefica azione sopra un gran numero di animali sottoposti ad iden-

tico od analogo regime di vitto, all'istesso genere di esercizio, ricoverati nelle stesse località. Altri am-mettendo la comunicazione del morbo, credono che questa avvenga per sola infezione. Non mancano pra-tici, i quali tenendo per fermo che la tifoemia possa trasmettersi in virtù di un virus speciale, prescrivono rigorose cautele; con questi io sono perfettamente d'accordo, avendo osservato ripetuti casi da arrecare su tale argomento il più intimo convincimento; mi sia lecito di qui accennare ad alcuni pochi.

Volgono ora due anni che in una scuderia occu-pata da circa 60 cavalli sani, di buona età, robusti, ben nutriti, nella quale non si ebbero più a verifi-care casi di tifoemia dal 1854, venivano introdotti il 7 marzo due cavalli provenienti dalla Normandia, e posti frammezzo agli altri: alla sera dell'8, cioè trent'ora circa dopo, uno di questi cavalli di nuovo acquisto venne assalito da tifoemia sotto forma pneu-monica, da cui campò a stento; sette giorni dopo la manifestazione della malattia in questo animale, morbo perfettamente identico si svolse sopra il ca-vallo d'antico acquisto che occupava una posta a lui vicina, e così successivamente nel termine di circa due mesi più della metà dei cavalli collocati in quella scuderia ebbero a soffrire l'istessa malattia, quan-tunque non siasi posto indugio a mettere in pratica tutti quei mezzi che si credettero opportuni a fre-nare la diffusione del morbo; fortuna volle però che si abbia avuto a provare una lievissima perdita in si avversa circostanza.

Per esser breve taccio fatti altrettanto convincenti da me osservati negli anni addietro per esporre quello occorso al *Deposito stalloni* di Annecy, e che forma oggetto della presente relazione. Nelle scuderie di quel Deposito giammai si presentarono casi di tifoemia; ne sia prova evidente l'asserzione del signor Boccon, veterinario di quello Stabilimento già da circa trent'anni, confermata dall'ottimo stato di sa-lute di cui godono generalmente gli atletici stalloni del Deposito in discorso: verso la metà di dicembre ve n'erano condotti alcuni di nuova rimonta, prove-nienti dalla Francia, prima che scadesse l'istesso mese, cioè 20 giorni dopo all'incirca; uno di questi nuovi stalloni veniva assalito da tifoemia; mentre il medesimo trovavasi sottoposto a cura, lo stallone d'antica rimonta che gli stava allato fu colto dalla stessa malattia, quindi ne furono invasi due altri se-parati dal primo soltanto da una posta occupata da uno stallone assai attempato, ma robusto, e di nove casi che si verificarono di questo morbo, otto si ebbero ad osservare nella stessa scuderia, ed un solo

nella scuderia attigua, ma comunicante colla medesima.

Cause. — Reputansi cagioni della tifoemia la repentina soppressione della traspirazione cutanea, l'ingombro di molti cavalli ricoverati in piccole scuderie basse, oscure, umide, la cui temperatura viene assai elevata per difetto, o mancanza totale di ventilazione, pel che l'aria, non rinnovandosi, viene contaminata da nocivi principii, fassi ricca di gaz acido carbonico e difettante di ossigeno; si suppose da taluni qual causa di questa malattia l'azione di un miasma particolare: altri la dissero prodotta da nodrimento troppo abbondante; dalla consumazione di fieni provenienti da prati artificiali; da erittogame svoltesi sopra l'avena o sui foraggi; da incognite avverse condizioni atmosferiche. Senza negare una grande influenza alle cagioni superiormente accennate nel promuovere lo sviluppo del morbo, sono inclinato a credere che essa derivi da uno stato particolare dell'atmosfera, e quindi si diffonda per mezzo di un elemento contagioso. Vidi la malattia scoppiare nel mese di dicembre in una scuderia con finestre aperte, la cui temperatura scendeva sovente al disotto dello zero, nella quale si trovavano animali che già da più mesi tutti l'abitavano. Cosa singolare! In un grande stabilimento equino, con tre vasti cortili circondati da scuderie, la malattia scoppiò nelle scuderie del cortile di mezzo, ed imperversò su quei cavalli, illesi rimasero quelli delle scuderie dei cortili attigui, quantunque fossero nodriti coll'istesso fieno, l'istessa avena, ed abbeverati coll'acqua stessa; aggiungasi che in tutti e tre i cortili lasciavansi vagare oche, anitre, e polli; mentre la tifoemia serpeggiava sui cavalli, si dichiarò febbre nervosa maligna nei volatili che trovavansi nel cortile di mezzo, ed in poche settimane ne distrusse più di 30 capi con tanta veemenza, che parevano colpiti dal fulmine, e nemmeno un sol caso di tale malattia, nè d'altra si ebbe ad osservare sul pollame che lasciavasi gironzare tanto nel primo che nell'ultimo cortile. (1)

Per quanta stranezza abbia questo fatto, egli è pur vero, e non parmi che possa in altro modo essere interpretato se non col supporre che la malefica influenza dell'atmosfera venne dapprima risentita da quei cavalli che lasciaronsi giorno e notte esposti a

pressochè tutte le ingiurie della medesima, e svoltosi il morbo, siasi da questi trasmesso agli altri delle scuderie, con cui vi era frequente e libera comunicazione; ed anche il pollame della località corrispondente, sia coll'essersi introdotto in quelle scuderie, ovvero coll'essersi cibato di molto sangue estratto da cavalli tifoemici, ebbe a soffrire morbo consimile.

Cura. — Da tutti i pratici che studiarono attentamente questa malattia vennero riconosciute assai dannose le ripetute cacciate sanguigne, le quali però non vogliono sempre essere affatto escluse dal metodo curativo. L'osservazione ha dimostrato che, fuori qualche rara eccezione, riesce molto utile, fin dallo scoppiare del morbo, amministrare olio d'olivo, o di lino; se l'animale è di gran valore si può anche dare olio di mandorle dolci; tosto che avviene reazione generale, che il polso si rileva, e la cute acquista calda temperatura; se esistono sintomi di congestioni viscerali, particolarmente ai polmoni, si può praticare un salasso, od anche due, raramente un numero maggiore, chè avvengono tosto gravi disordini nervosi esprimenti lo stato adinamico in cui vien tratta l'economia; quasi sempre allorchè la gravità delle congestioni costringe il pratico ad eseguire la terza cacciata di sangue, appena fatta l'animale viene sorpreso da violenta agitazione, si cuopre di sudore, ha il respiro affannoso, manifesta convulsione, spasmi, si corica sdraiato sullo strame, e si rialza. Non si deve porre indugio ad amministrare la decozione satura di china, od il solfato di chinina sciolto nell'acqua con aggiunta di qualche goccia di acido solforico, o nel vino, ovvero la polvere della corteccia di china impastata con estratto di genziana, o colla conserva di ginepro. Onde promuovere le escrezioni alvine ed orinarie riescono di non dubbio giovamento il solfato di soda, il nitrato di potassa, ed il tartaro stibiato: non debbo tacere però che questi mezzi tanto decantati da qualche scrittore sono lungi dal procurare tutto quell'alleviamento che si disse. Se il male presenta remittenze giova ricorrere all'uso dei chinoidi in queste, ed all'amministrazione dei sali suddetti nelle ore di reazione generale e di aggravamento.

È incontestabile la necessità di ricorrere prontamente, e con molta attività, ai rivellenti sulla cute e tessuto connettivo sottostante, senapismi, fregagioni irritanti, vescicatorie, setoni ben animati alla regione sternale, ed ai costati; come vescicante do sempre la preferenza al *blister*, ed abbandonai l'impiego della pomata emetica perchè meno energica, e pressochè sempre lascia tracce, depilazioni, che non scom-

(1) Verso la metà di marzo, quando cioè non si osservarono più casi di morbo nelle predette scuderie, cominciarono a palesarsene alcuni in quelle del primo cortile, che erano fin allora rimaste illese; debbo ancora notare che i sintomi di adinamia furono meno intensi in questi cavalli: forse debbesi tale varietà all'influenza della mutata stagione.

paiono più per tutta la vita; allorchè fa d'uopo rendere più attivi i setoni mi servo con molto vantaggio di alcune gocce di olio essenziale di trementina a vece della polvere d'euforbio, o dell'elloboro nero. L'esperienza mi ha pure dimostrata l'opportunità di mantenere almeno per quindici o venti giorni i setoni in sito, od anche per più lungo tempo se nel corso della malattia avvennero gravi congestioni viscerali, cui sono più degli altri soggetti il fegato ed i polmoni.

Oltre alla genziana, nei gravi casi di adinamia, si prescrivono l'assa fetida, la canfora, i preparati marziali, in ispecie il solfato di ferro, il lattato, ed anche il protocloro di ferro, la valeriana; ottenni molto vantaggio dai marziali nella cura della tifoemia sotto forma catarrale, e dalla polvere di valeriana, per combattere le semiparalisi di moto che in alcuni soggetti rimangono per lungo tempo superstiti alla malattia.

Le ruide strofinazioni fatte su tutto il corpo, quelle di essenza di trementina praticate alle estremità, le coperte, e le fascie di lana, scuotono il sistema nervoso, eccitano la cute, promuovono la circolazione capillare, e sono perciò di grande vantaggio.

Questi sono i mezzi curativi da me proposti qual norma in caso venissero assaliti dal morbo altri stalloni del suddetto Deposito, e tali mezzi non si scostano guari da quelli consigliati dal prefato signor Caviglia pochi giorni prima della mia visita.

Mezzi profilattici. — Regnando grande oscurità intorno alle cause della tifoemia, poichè se ne osservarono numerosi casi negli animali collocati in affatto opposte condizioni, d'incerto esito deve pur riescire la maggior parte dei mezzi creduti capaci di preservare i cavalli da sì grave morbo; non si può tuttavia negare che scuderie ben aerate, di moderata temperatura, tenute con cura, evitando soprattutto l'ingombro di eccessivo numero di animali, ed il soggiorno del letame; alimenti di ottima qualità, passeggiare all'aria libera, esercizi quotidiani, schivando ogni causa di soppressione del sudore, e di pronto raffreddamento della cute, l'adempimento insomma dei precetti igienici, rendono gli animali meno atti a risentire l'influenza delle cause di questa malattia. — Nelle scuderie in cui essa si manifesta è pur util cosa amministrare ai cavalli che non ne sono ancora colpiti solfato di soda, sal comune, ed anche nitro, particolarmente se dessi si trovano in ottimo stato di nutrizione e robusti, come osservai gli stalloni di Annecy; sarà bene per contro dare coll'avena bacche di ginepro, o polvere di genziana, ovvero dei bocconi

composti di consimili polveri eccitanti o toniche e di conserva di ginepro, ossia di qualche estratto amaro agli animali vecchi, estenuati, stati mal nutriti.

Il mezzo più efficace è quello di tosto allontanare e perfettamente separare dai sani quei cavalli che danno a conoscere di essere colpiti dal morbo, perchè o per contagio o per infezione non vi è il meno dubbio che questo prontamente si diffonde.

PARTE SECONDA

DELLA MEDICAZIONE

disinfettante ed assorbente delle piaghe e ferite,

del Medico di Batt. Dott. TORRIANI LEONE.

Chi ebbe al pari di me la dolorosa opportunità di esercitare in un'ambulanza sul campo, od in un'ospedale militare, in seguito a gravi fatti di guerra, non può a meno di avere avvertito come non siano infrequenti i casi in cui anche la prima medicazione non sia possibile, che parecchie ore dopo avvenute le ferite; come spesso dopo questa prima medicazione sia necessario mandare i feriti agli ospitali, spesso a ragguardevole distanza dal campo, e con grave perdita di tempo, in conseguenza della scarsità relativa dei mezzi di trasporto; e come anche in questi ospitali, massime in quelli in prima linea, il servizio chirurgico riesca ne' primi giorni dopo sanguinose battaglie insufficiente al numero sopravveniente di feriti.

Queste circostanze, valutate ciascuna nella sua rispettiva influenza, rendono evidente l'importanza di ottenere in un esteso servizio chirurgico militare le seguenti condizioni:

a) Una medicazione che entro i limiti più estesi valga ad assorbire il pus che di mano in mano viene secreto dalle ferite, piaghe od ulcere.

b) Un sistema di medicatura il più rapido possibile.

c) Una medicatura disinfettante, che rendendo meno insopportabile l'odore nelle sale ove sono raccolti molti feriti, tolga o diminuisca almeno il pericolo della cancrena nosocomiale, e restituisca all'ambiente quelle condizioni salubri, che sono tanto necessarie al buon esito delle cure.

Alla prima di queste tre condizioni si era da lungo tempo pensato a provvedere con polveri essiccatrici, le quali ebbero pochi casi in cui trova però facile e fortunata applicazione. All'ultima si tentò di provvedere con

polveri o liquidi disinfettanti, non sempre facili ad aversi o ad applicarsi nelle esigenze di un servizio militare.

In quest'anno giornali scientifici ed accademie furono messi a contribuzione per discutere e decantare i meriti della polvere disinfettante de' signori Corne e Demaux. Premettiamo qualche parola su di essa:

È nota da alcuni lustri l'efficacia del creosoto, ed è pure da parecchi anni che furono scoperte da uno speciale francese di nome Sivet, le proprietà disinfettanti del godrone di carbon fossile (in Inglese *coaltar*); queste proprietà sono applicate da lungo tempo in Francia ed in Inghilterra. Questo mezzo, patentato alla ditta Moride e C., era da lungo tempo usato a Nantes ed in Inghilterra, soprattutto per depurare i *debris*, animali adoperati nella composizione dei concimi artificiali. Nel 1846 il signor Bayard, medico distinto, propose alla Società d'incoraggiamento di Parigi, in una memoria premiata con medaglia d'argento, l'uso di una mescolanza di gesso e *coaltar*, come detergente delle piaghe e ferite. Con tutto ciò i sign. Corne e Demaux si presentarono di nuovo questo anno come inventori di questa mistura. Essa ebbe la fortuna di ottenere l'alto patronato del signor Velpeau, e la polvere Corne e Demaux colla formola: 100 di gesso e 2 di *coaltar*, ottenne una rinomanza non meritata.

Dietro invito del sig. Faure, medico in capo dell'*Hôtel Impérial des Invalides*, la detta polvere preparata dal sig. Langlois, speciale in capo, dietro la formola data da Velpeau, fu sperimentata alla *salle de la valeur* sopra parecchi feriti. Il risultato delle esperienze riferito all'Accademia delle scienze il 5 settembre p. p. si riduce alle seguenti deduzioni:

I. Il grado di azione di questa mescolanza, è in ragione inversa della suppurazione prodotta nell'intervallo da una medicatura all'altra.

II. Imbibito lo strato di polvere a contatto della piaga, esso diviene impermeabile ed il rimanente resta secco, per cui il pus secreto rimane forzatamente rinchiuso nella piaga stessa.

III. L'odore del pus è mascherato e non distrutto, non venendo questo interamente a contatto col godrone.

IV. Il contatto della polvere colla piaga dimanda un tempo troppo considerevole nelle urgenze di un servizio militare per il pulimento di essa, che deve precedere una nuova medicatura.

V. Del resto l'azione del topico sulle superficie ulcerate è incontrastabilmente salutare.

Questo effetto utile è senza dubbio dovuto all'attitudine che hanno i vapori di godrone di ozonizzare l'aria. Questa proprietà ammessa dal chimico Dumas, analogamente a quanto avviene per tante altre essenze, sperimentate da Schönbein, Kublmann e Phipson fu verificata da Burdel (Cosmos, 7 ottobre 1859).

Nella *Gazette médicale* 22 dicembre p. p. il D. Mé-

niere raccomanda un perfezionamento apportato al topico de' sign. Corne e Demaux dal sig. Le Beuf. È noto che dalla *Guilloia saponaria*, si estrae un principio saponoso, detto *Saponina*, che ha un potere dissolvente e detergente molto efficace. Il sig. Le Beuf propone come topico del *coaltar saponinato*. Per ottenerlo si prepara prima una tintura colla formola seguente:

Coaltar (godrone di carbon fossile) 4000 grammi; tintura alcoolica di saponina 2400 grammi mescolati, e dopo 8 giorni di digestione decantati e filtrati alla carta.

Colla tintura madre si prepara al bisogno un'emulsione formata di tintura madre 400 grammi, acqua di fonte 400 grammi.

È questo un topico che si presta a tutti gli usi della chirurgia, e di cui gli eccellenti effetti sono già stati constatati da un gran numero di applicazioni. Il sig. Darican, capo del servizio chirurgico dell'ospedale di Baiona, lo ha sperimentato in grande sopra larghe piaghe delle gambe, sopra ulcere varicose ed altre morbosità. Per quanto infetta la piaga, una semplice lavatura faceva scomparire l'odore nauseabondo, facendogli succedere un leggiadro odore di godrone. Egli medicava una o due volte al più al giorno con filaccio imbevuto della stessa soluzione, ed applicata sia a nudo, sia su tela bucherata e spalmata d'unguento. Il cattivo odore riesciva vinto e la cicatrizzazione diveniva più rapida che al solito. Il D. Petit dice che in seguito alla medicatura coll'emulsione di *coaltar saponinato*, l'atmosfera delle sale di chirurgia è divenuta incomparabilmente più pura e più sana. Il sig. D. Lemaître, medico a Parigi, ed il D. Bazzin all'ospedale Saint-Louis fecero scomparire con questo mezzo l'odore eccessivamente fetido e completamente insopportabile delle piaghe cancerose.

Ecco un liquido, che dovrebbe far parte dell'approvvigionamento d'oggi ospedale militare. Nel dubbio di un fatto non sempre prevedibile, cioè che i feriti, dopo una prima medicazione all'ambulanza, abbiano a restare un tempo considerevole prima di arrivare ad un ospedale fisso, sarebbe da consigliarsi che anche le vetture di ambulanza portassero con sé una quantità di questo liquido, proporzionata alla quantità degli altri mezzi medicali, ed alle probabilità del bisogno.

Sarebbe per esempio questo un utile complemento all'uso del collodion, con cui si procura di sottrarre le ferite dall'azione dell'aria esterna, massime nelle circostanze, in cui i feriti dopo una prima medicazione abbiano a sopportare lunghi viaggi, anche di mare, come durante la campagna di Crimea.

Siccome la detta tintura non intacca i metalli, così la latta verniciata può essere opportunissima per farne i recipienti onde contenerla. Una cassa di tale lunghezza da occupare la larghezza d'una vettura di ambulanza, ed avente tre decimetri di altezza e tre di larghezza, può

contenere tanta tintura madre, da comporre cinque etti di emulsione.

L'uso di questi detersivi, sì negli ospedali, che sul campo, sarà consigliato dalle circostanze. Si dovrà particolarmente usarlo quando si possa prevedere che debba correre un tempo considerevole dall'attuale medicazione alla successiva. In ogni caso converrà associare l'uso del detersivo di Le Beuf con quello di un topico assorbente per impedire l'accumulazione del pus nella piaga. Se difettano le filaccie di lino si potrà sopra un lieve strato di esse applicare del cotone in fiocchi imbevuto di emulsione, e parie secco. In mancanza di meglio si potrà usare qualche polvere assorbente. La polvere Corne e Demeaux come assorbente è la meno propria, perchè il gesso che contiene, separando ed appropriandosi l'umore acqueo del pus, tende a fare, come fu avvertito, una crosta insolubile ed impermeabile. Nelle circostanze non infrequenti ne' servizi militari molto estesi, in cui difettano gli altri sussidii, io proporrei di sostituire al topico Corne e Demeaux una mescolanza di polvere di carbone di legna, e di segatura di essa. Questa mescolanza, avendo un peso specifico di gran lunga minore di quella del topico suddetto, riesce meno molesta alle ferite e piaghe; il carbone eserciterebbe una funzione assorbente e detersiva; la segatura di legna manterrebbe la permeabilità della mescolanza. Questa mescolanza si può in breve tempo ottenere in qualsiasi località, e frapponendo fra essa e la superficie della ferita un piccolo strato di filaccie od un pezzolino, viene evitato all'inconveniente del contatto col topico pulverulento. Il criterio de' pratici supplirà alle prescrizioni nelle diverse circostanze.

Pell'imminenza forse d'una nuova campagna reputai non senza qualche opportunità le poche avvertenze che mi sono permesso di qui raccogliere. Esse sono particolarmente dirette a que' giovani medici, che nelle urgenze della guerra combattuta entrano nuovi nell'arringo del servizio militare, dove bene spesso alla deficienza dei mezzi ordinarii bisogna sopperire con risorse suggerite o consentite dalla scienza, consigliate dall'umanità.

PARTE TERZA

VARIETÀ

Sintomi diagnostici della Morva nel Cavallo.

Discussione elevata nella Real Accademia di Medicina del Belgio, 1859.

L'ispettore generale del Corpo sanitario dell'armata Belga, il sig. Vleminckx, al 18 agosto 1858 riceveva

una lettera del medico di presidio a Bruyes, in cui gli veniva riferito che in quello Spedale militare era stato ricoverato un corazziere con fenomeni morbosi insoliti, i quali non tardarono ad essere seguiti dai sintomi caratteristici della morva: l'infermo avendo detto che era impiegato ad un'infermeria di cavalli, di cui 13 erano affetti da morva, il prefato medico del presidio chiese di ciò esatta informazione al veterinario del Reggimento, signor Van Rooy, e questi asseriva che nella sua infermeria non eranvi cavalli mocciosi, ma soltanto dei colpiti da rino-bronchiti.

Il sig. Vleminckx credette necessario di accertarsi per mezzo di apposita visita dello stato dei cavalli di quella infermeria, e dalla medesima risultò che al 1° agosto eranvi sette cavalli affetti da rino-bronchite, e che al 5 uno di essi era stato ucciso per causa di morva acuta. Reso conscio il Ministro della Guerra del fatto, e della indicazione di rino-bronchiti che veniva applicata a cavalli che quindi dovevansi sacrificare perchè mocciosi, dopo aver egli considerato che le disposizioni espresse nella circolare ministeriale del 17 luglio 1821 non sono abbastanza esplicite, e che sotto i nomi di *rimite*, di *rino-bronchite* sono comprese delle malattie che possono degenerare in vera morva, anzi con questa hanno comuni alcuni sintomi fin dal loro sviluppo, circostanza che da un lato potrebbe indurre a conservare nelle infermerie per lungo tempo animali non più suscettivi di guarigione, e dannosi alla pubblica salute, e dall'altro espone a sacrificare cavalli che sotto un adatto metodo curativo potrebbero guarire, giudicava opportuna un'istruzione concepita con termini precisi intorno alla via da seguire nei casi di cavalli sospetti di morva, in cui venisse indicato il periodo della malattia, nel quale i cavalli sospetti devono essere sottoposti all'esame d'una Commissione. Il Ministro incaricava il sig. Vleminckx di formulare, d'accordo coll'ispettore veterinario, sig. Verheyen, il progetto di quest'istruzione.

Onde prestar appoggio ai punti scientifici che dovevano essere trattati nell'istruzione, ed accertarsi che la questione riceveva tutte quelle dilucidazioni permesse dallo stato attuale della scienza, i prefati sigg. ispettori eccitarono una discussione in proposito nel seno dell'Accademia di medicina, cui presero parte molti e dottissimi membri sì medici che veterinari; ma come suole avvenire quando si trattano argomenti assai oscuri, su cui la scienza non giunse ancora a pronunciar l'ultima parola, la questione dei segni diagnostici della morva, coi quali si possa sempre e con certezza stabilire che i cavalli sono da questo e non da altri consimili morbi affetti, che devono perciò essere abbandonati all'ammazzatoio tosto che presentano i sintomi caratteristici del moccio, quantunque abbia occupato l'Accademia per più sedute consecutive, rimase sempre coperta dal denso velo che accurate os-

servazioni, lunghi e profondi studii, serie meditazioni non pervennero ancora a squarciare.

Riguardo al moccio acuto non vi fu grave discordanza fra le opinioni espresse dai diversi oratori che il corredo dei tre sintomi ammessi quali caratteristici di questo stato morboso, *ingamento* cioè con indolenza, induramento ed aderenza dei ganglii linfatici intermascellari; *scolo* di mucosità viscide, gialliccie, verdastro, od anche sanguinolenti da ambedue le narici, e più sovente da una narice sola, in specie dalla sinistra, ed *ulcere cancerose* alla pituitaria, raro è che stia in difetto.

Non accade più così della morva cronica, di frequente essendo la medesima una trista conseguenza di lente affezioni catarrali delle vie respiratorie, che hanno sintomi comuni con questa malattia; non è raro pure che riesca difficile, anzi impossibile, stabilire i limiti fra la rinite, il catarro nasale cronico e la morva, d'onde persistendo lo scolo di muco purulento ora abbondante, altre volte appena visibile ad una od ambedue le nari; l'ingorgamento dei ganglii alternando, sotto apposita medicazione, fra la risoluzione e nuove recrudescenze; non comparendo ulcere sul tratto della sneideriana accessibile all'occhio, o sottoposto al tatto, cavalli in buono stato di nutrizione si mantengono così per più mesi consecutivi oralasciando concepire speranza di guarigione, ed ora inducendo al sospetto di moccio a lento corso.

In tanta incertezza, in tale dubitazione, quale sussidio la scienza offre al pratico? Oltre agli accennati tre sintomi caratteristici si credette scoprirne uno meno fallace in piccole granellazioni resistenti che cuoprono la pituitaria prima che si aprano le ulcere, e giudicando il moccio cronico qual malattia tubercolare, nelle dette granellazioni si ravvisarono piccoli tubercoli identici a quelli che soglionsi incontrare in gran numero nei polmoni degli animali stati colpiti da questa malattia. Il sig. Werheyen nel sostenere la discussione difese con calore tale opinione, che trovò nel seno dell'Accademia grave opposizione, avendo parecchi membri asserito, e tentato di dimostrare colla citazione dei fatti che le granellazioni della membrana sneideriana possono sussistere in casi ben diversi dal moccio, e questo per contro non va sempre associato a simile alterazione.

Si parlò pure del colore plumbeo della pituitaria, o del pallore della medesima quale carattere distintivo della morva cronica, ed a questo proposito i veterinarii pratici che presero la parola non furono tanto dissenzienti, convennero anzi nella massima dimostrata dall'osservazione, che nei casi di lenta affezione catarrale delle ca-

vità nasali, avvi molto a sospettare della degenerazione di questa in moccio se la pituitaria diviene assai pallida, o veste colore piombino.

Dopo un lungo discutere divagando pure sulle cause della morva, sull'indole sua, cui da taluni venne negata la contagione quando la malattia è allo stato cronico, dopo essersi per molto tempo aggirati nel circolo dei tre sintomi caratteristici, ingorgamento dei ganglii, scolo di muco purulento ed ulcere cancerose, non potendosi stabilire norme precise in soluzione dei seguenti quesiti fatti dal sig. Ministro della guerra:

1° A quali segni si riconosce la morva?

2° A quale periodo gl'indizi della malattia divengono certi, e devesi uccidere il cavallo che li presenta?

L'Accademia, sulla proposizione del signor Verheyen, adottava questa risposta:

« Uccidere ogni cavallo di truppa che ha compito i sei anni, e che per due mesi consecutivi avrà presentato un induramento dei ganglii intermascellari, uno scolo muco-purulento da una o da ambedue le narici; una tumefazione ed il pallore nella mucosa nasale. »

In questo argomento tanto importante, quanto oscuro, pur troppo la scienza non giunse a scoprire segni diagnostici più positivi di quelli che erano già noti fino nel terzo secolo, ed essi non possono in ogni caso servire di fedele guida al pratico; tuttavia l'osservare che il muco purulento esce talvolta con striscie di sangue, sebbene non esistano ulcere visibili, lascia arguire della formazione di alcuna di esse verso il fondo delle cavità nasali; un colore plumbeo della pituitaria indica prossima minaccia di ulcere cancerose, o l'esistenza già di alcune di queste; altrettanto si dica delle granellazioni di cui faceva cenno il sig. Verheyen.

Se si trattasse di un sol cavallo, ed esso fosse di elevato prezzo, prima di sacrificarlo si potrebbe nel dubbio ricorrere ad un mezzo dimostrativo, vale a dire all'inoculazione da farsi ad un asino o ad un mulo, sia per la grande suscettività che questi animali presentano a contrarre il moccio, sia perchè in essi questo morbo suole manifestarsi ad uno stato acutissimo, sia ancora perchè riesce facile procurarsi con tenue somma qualche individuo a ciò adatto; ma se tale pratica è di grande utilità in casi particolari, non trova la sua applicazione nelle infermerie dei reggimenti ove sgraziatamente non è raro che cavalli entrati per semplici riniti, dopo parecchie settimane di cura infruttuosa, abbiano ad essere considerati quali *sospetti* di moccio cronico.

Rivista dei Giornali Scientifici

Formazione del callo. — Fino dal 1855 Cruveilhier sostenne dinanzi all'Accademia delle scienze di Parigi: essere la sfera di attività del callo, giusta le sue esperienze, in ragione diretta della estensione della lacerazione delle parti molli e dello spostamento dei frammenti; formarsi il callo dal solo periostio nei casi che il loro spostamento sia poco notevole o nullo; nei casi poi di lacerazione delle parti molli ambienti, con spostamento, formarsi invece il callo col concorso di tutte le parti molli lacerate e più particolarmente a mezzo del tessuto muscolare. Proseguendo poi nelle sue osservazioni ebbe occasione di rilevare esistere infatti le due specie di callo ammesse dagli antichi chirurghi, il callo, cioè, *periostico*, *il permanente*, *il vero* callo, ed il callo delle *parti molli* esteriori al periostio, il callo *provvisorio* o *falso*; ed è il secondo ch'egli designò col nome di *callo muscolare*, perchè, a suo giudizio, formato principalmente da tessuto muscolare. Per Cruveilhier adunque il callo, in opposizione a quanto avea precedentemente sostenuto Flourens, non si formerebbe esclusivamente nel periostio se non ne' casi in cui le fratture non si accompagnano a spostamento di frammenti. Se non che Flourens, mal soffrendo che l'opinione di Cruveilhier fosse venuta ad infermare la sua, per cui la formazione del callo sarebbe per intero devoluta al periostio, presentossi, non ha guari, all'Accademia suddetta, e vi lesse una Nota nella quale considerata l'una dopo l'altra tutte le parti di un membro fratturato, stabilì: 1° che i nervi restano sempre in istato sano; 2° che i vasi di sovente si rompono, donde ne avviene spandimento, senza però mutazioni del loro tessuto; 3° che i tendini a troclea non cangiano, e continuano a scorrere nelle loro scanalature; 4° che i tendini d'inserzione possono, a seconda del luogo di loro frattura, confondersi col periostio e seguire tutte le fasi della sua ossificazione; 5° che i muscoli (ed è in essi appunto la vera sede del callo esterno al periostio, del callo provvisorio, del callo falso), i quali sono lontani dalla frattura restano sani, mentre quelli che aderiscono al periostio e sono a contatto coi frammenti ossei, mutano di colore e di consistenza, impallidiscono, induriscono, e le loro strie trasversali scompaiono, il loro tessuto infine, divenuto fibroso, presenta dapprima delle cellule cartilaginose, indi delle cellule ossee. Con la guarigione della frattura tutto ciò sparisce; il muscolo riprende il suo stato naturale ed il callo provvisorio più non esiste; 6° che le guaine dei muscoli si tumefanno, e molte si trasformano in cartilagine, e quindi in osso; 7° che i frammenti lacerati del periostio si formano verso la membrana midollare o periostio interno, e uniti con essa chindono il canale midollare nelle estremità fratturate dell'osso; 8° che il

periostio si rigonfia, aderisce ai muscoli che circondano i frammenti ossei, indi si trasforma in cartilagine e da questa in osso. È questo il callo vero, il callo permanente, quello che sussiste dopo la guarigione della frattura, il suo consolidamento permanente; l'osso stesso non aumentarsi di volume, i suoi capi fratturati non allungarsi; tutto il fenomeno di formazione del callo e ad essi esterno; essi restano passivi, il periostio solo è attivo, solo egli forma la ghiera ossea, il legame osseo che riunisce i capi ossei. Per Flourens adunque è sempre il periostio, sia interno che esterno, il quale rode le parti eccedenti dei capi delle ossa fratturate, e che le riassorbe. Si opera allora un fenomeno singolare: la cavità del canale, interrotta per un momento, si ristabilisce e l'osso riprende a poco a poco il suo stato primitivo, tranne che nel caso in cui o rimanga più corto di tutta la estensione dei capi fratturati, stata riassorbita, o che rimanga curvo; non riprende in allora nè la prima sua lunghezza, nè la prima sua forma diritta (*Compt. rendus*, Mars 1860.)
(Estratto dalla *Gazzetta Medica Italiana* Prov. Venete.)

BULLETTINO UFFICIALE

Per R^e Decreto in data del 1° del volgente mese,
li Medici di Reggimento di 1^a classe

Dott. **Arena-Macelli** cav. Gaetano

» **Elia** Giovanni

» **Mazzolino** Michele

» **Alfurno** cav. Felice

vennero promossi a Medici Divisionali di 2^a classe.

PERSONALE SANITARIO E FARMACEUTICO

per l'ambulanza della 13^a Divisione attiva.

(Ordine Ministeriale del 2 d'aprile 1860.)

Med. Div. di 2^a classe Dott. **Giacometti** Lorenzo

Med. di Batt. di 1^a classe

f. f. di Med. di Regg. » **Santanera** Giovanni

Id. id. » **Cavallo** Giuseppe

Medico Aggiunto » **Valle** Efisio

Id. » **Bernardi** Bernardo

Id. » **Pastro** Luigi

Id. » **Valbusa** Erminio.

Farmacista di 2^a classe sig. **Aimasso** Alessandro.

Il Direttore Dott. Cav. **ARELLA** Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. **MANTELLI** Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. JORIETTI: Relazione sulle malattie Mediche e Chirurgiche in generale, curate nello Spedale Militare temporaneo di S. Giulia in Brescia. — 2° Dott. CHABERT: Observation de stomatorrhagie primitives périodiques chez l'homme. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Errata-Corrige.

PARTE PRIMA

RELAZIONE

Sulle Malattie Mediche e Chirurgiche in generale, curate nello Spedale Militare temporaneo di S. Giulia in Brescia nei mesi di agosto e settembre 1859,

del Medico di Divisione Dott. JORIETTI.

Malattie Mediche.

Le malattie mediche curate nello Spedale Militare di S. Giulia in Brescia furono sino alla metà di agosto affezioni pressochè tutte dell'apparato digerente. Da quest'epoca osservaronsi più frequenti le febbri periodiche di tipo per lo più quotidiano, le quali sino alla metà di settembre, sempre allargando il loro dominio, ebbero, si può dire, egual parte colle malattie gastro-enteriche nell'affliggere i malati, quasi sempre con vicendevole complicazione. Dirò di più, che nella prima metà di settembre eran ben pochi i morbi, sia medici che chirurgici, in cui non sopravvenisse la febbre di periodo.

Sebbene le malattie mediche non avessero in generale maligna indole, avevan esse, e principalmente le gastro-enteriche, tendenza a farsi lente e croniche. Ben di rade esse comparivano con sintomi violenti. Il salasso generale non era gran che tollerato; il salasso offriva, nella massima parte dei casi, ben anche delle infiammazioni, poca crosta pleuritica.

Le malattie del tubo gastro-enterico, sia infiammatorie, sia irritative, erano accompagnate da diarrea

siero-mucosa. L'apparato biliare non offriva che raramente segni d'esser leso nelle sue funzioni: le itterizie e le diarree biliose non sono state frequenti.

Le dissenterie comparvero in più considerevole numero dalla seconda metà d'agosto a mezzo settembre e con non troppa gravità. In taluni il profluvio sanguigno era copiosissimo.

Febbri tifoidee. Dal bel principio che mi fu affidata la direzione dello spedale (23 luglio) ebbi ad osservare di quando in quando qualche caso di febbre tifoidea, ma il suo imperversare fu pure dalla metà di agosto alla metà di settembre. Durante questo intervallo di tempo si sono sempre contati dai 25 ai 30 i casi di tale febbre in corso di malattia, sopra una media giornaliera di 400 malati febbricitanti degenti nello spedale (1).

Tutti i malati da me giudicati affetti da febbre tifoidea presentavano i sintomi seguenti: febbre più o meno ardente; pelle quasi sempre asciutta con calore mordace e ingrato al tatto; polso frequente, per lo più dilatato e cedevole; la lingua secca, coperta di una patina brunastra; sete ardente con desiderio di bevande fredde, ghiacciate; dolore all'addome, moderato ed esacerbantesi sotto la pressione; eran rari in cui non vi fosse la diarrea; mancando la diarrea, il meteorismo più o meno pronunciato, e qualche volta la timpanite. Le materie diarroiche, che in sul principio della malattia eran quasi inodore, esalavano in seguito un fetore insopportabile.

Il gorgoglio alla fossa iliaca destra ben di rado mancava.

Ben rare volte ho veduto malati percorrere tutti i periodi della febbre tifoidea senza che presentassero sintomi cerebrali o nervosi, delirio, tremiti, e qualche volta convulsioni.

Il catarro delle vie respiratorie, le parotiti, che sempre passavano a suppurazione, e le otorree accompagnavano soventi volte le febbri tifoidee. In un caso ho veduto la gangrena alle parotidi.

(1) Coll'espressione di 400 malati m'intendo di dire 400 fra malati e convalescenti.

Fra le eruzioni cutanee furono notate la miliare cristallina e le petecchie. La miliare fu veduta in quasi tutti i tifoidei nelle calde giornate del mese di agosto, e scompariva negli ultimi giorni freschi e piovosi di questo mese per ritornare col caldo del principio di settembre. Non mi sono mai accorto, che la comparsa o la retrocessione di questo esantema avesse qualche influenza sull'andamento della malattia.

Ho incontrato otto volte l'esantema petecchiale nelle febbri in discorso al collo, tronco e braccia. Questi otto tifoidei non presentavano sintomi molto gravi; i cerebrali eran pochissimo pronunciati, e in alcuni anche nulli, nessuno degli otto ebbe a soccombere.

Complicazioni nelle febbri tifoidei.

Verso la metà di agosto le febbri tifoidee cominciarono a complicarsi colle periodiche di tipo ordinariamente quotidiano. Tale complicazione andò via rendendosi sempre più frequente sino alla metà di settembre, sì che incontravasi otto volte su dieci. Altra complicazione più grave, e che ha resa più micidiale la febbre tifoidea, è la dissenteria. Il tenesmo, il dolore sopra ombellicale e lungo il colon discendente, il flusso sanguigno, n'erano i sintomi.

Cinque o sei casi in dieci di febbri tifoidee erano accompagnati da dissenteria.

Necropsia. — Ho aperto undici cadaveri di tifoidei, nei quali tutti ho rinvenuto le lesioni caratteristiche solite ad osservarsi in questa specie d'affezione, cioè la tumidezza, la infiammazione ed ulcerazione dei follicoli mucipari qua e là sparsi al cieco, ai tenui intestini, e principalmente all'ileo. Ho incontrato una volta quest'ultimo intestino perforato per larga ulcera con bordi duri rilevati.

Le ghiandole mesenteriche quasi sempre osservansi ingrossate e infiammate.

Sette volte mi occorre di vedere la mucosa degli intestini crassi dal cieco all'ano infiammata, ingrossata e tutta coperta d'ulcere più o meno larghe e profonde, di color grigio scuro e qualche volta nero. In più casi l'infiammazione avea attaccato eziandio le altre tuniche e l'interposto tessuto cellulare, che osservavasi ipertrofico e degenerato in sostanza di apparenza lardacea.

I tifoidei con complicazione di dissenteria eran quelli che offrivano queste ultime lesioni cadaveriche.

Nella cavità craniana non ho mai trovato alcun che di notevole, se si eccettui un tal quale ingorgo delle vene e qualche volta lieve versamento di sierosità.

Tifo. — Nella statistica, che accompagna questa mia relazione sono registrati quattro casi di tifo, dei quali tre in sul principio di agosto sono stati mandati allo spedale di S. Antonino, poco distante dalla città, destinato a tal genere di malattie; il quarto, curato nello spedale di S. Giulia, osservavasi in un soldato del Treno d'armata, il quale, portato allo spedale il giorno 10 agosto, moriva il 15 di detto mese. Questo malato dal bel primo giorno presentava fisionomia stupida, apatica, delirio, e abbattimento di forze, diarrea di materie nerastre, che durò per poche ore, e catarro bronchiale. Al terzo giorno comparvero le petecchie larghe, nerastre e confluenti; la lingua, che nel primo giorno era biancastra nel mezzo e rossa ai bordi, si fece nerastra e secca.

L'autopsia scopriva la superficie esterna o sierosa del ventricolo e di tutti gli intestini di color violaceo scuro, e qualche tratto del tenue e gran parte del cieco nerastri, sì che avresti detto imminente lo sfacelo. La mucosa era in istato normale, se si eccettui il color rosso cupo di qualche porzione corrispondente ai tratti nerastri della sierosa. L'omento e il mesenterio erano pure iniettati e di color violaceo. La cavità peritoneale conteneva circa mezzo litro di siero sanguinolento. I polmoni principalmente nella loro parte posteriore non erano che inzuppati di sangue nero. Di sangue pur nero eran turgide le vene dell'aracnoide e i seni della dura madre.

Miliare essenziale. — Sino alla metà di settembre comparvero parecchi casi di questo esantema, che in considerazione del vederlo da lievi sintomi gastrici o d'altro genere, e qualche volta senza complicazione alcuna, non indugiai di giudicarlo essenziale. Era questo esantema così pronunciato molte fiate, principalmente all'addome, da avere la forma delle bolle. Sempre d'indole benigna, e con mitissima febbre, la miliare percorreva le sue fasi senza mai lasciare dietro di sé alcun disordine nelle funzioni organiche (1).

Vaiuolo. — Quattro vaiuolosi in sul finire di luglio e principio di agosto furono mandati allo spedale di S. Antonino; gli altri tutti furono curati in questo. Quattro soli non erano mai stati vaccinati. In pochi casi osservossi la confluenza dell'esantema, la cui indole è stata in tutti assai benigna.

I vaiuolosi si tenevano segregati in camere particolari ben ventilate.

(1) Nelle febbri tifoidee, gastriche, od in altre malattie ho osservato non di rado la eruzione miliare quando erasi già, o quasi raggiunta la convalescenza. Siffatta osservazione mi ha fatto venire in pensiero, che l'esantema in discorso non era sempre da considerarsi come sintomatico in quelle malattie, ma bensì come essenziale, e loro complicazione.

Cura delle malattie mediche.

Nella cura delle affezioni infiammatorie il salasso in generale non era, come già dissi, gran che tollerato: fu esso perciò adoperato con prudenza e parsimonia. Ho notato che in casi egualmente gravi, in cui nella mia pratica io solevo prescrivere sette od otto cacciate di sangue, in questo spedale non ho mai oltrepassato il numero di due o tre. Bene spesso un sanguisugio all'ano operava sufficiente depressione nel polso.

I convalescenti in generale avean bisogno di lungo tempo e riposo per ristabilirsi. A tal considerazione la maggior parte di essi erano mandati agli spedali dell'interno, o in licenza alle loro case.

Nella infiammazione od irritazione dell'apparato digerente era di utilità, più che il salasso generale, il sanguisugio all'ano, o alle pareti addominali. Le bevande acide di decotto di tamarindi, di limonata vegetale corrispondevano a meraviglia nei primi periodi della malattia. I decotti di riso, d'orzo, l'emulsione arabica erano generalmente le bevande prescritte negli ultimi suoi periodi.

Nelle diarree semplici trassi in generale gran vantaggio dalle minime dosi di ipecacuana, opio, rabarbaro e magnesia.

Nelle dissenterie occorreva più frequente la necessità del salasso o del sanguisugio ai vasi emorroidali, che colle bevande subacide, colle polveri del Dover costituiva il cardine della cura, che per lo più trionfava presto della malattia. Giovarono pure in essa i clisteri di chiaro d'uovo sciolto nell'acqua e quelli di decotto di riso.

Cura della febbre tifoidea. — Tosto che le febbri tifoidee si mostrarono più frequenti, destina i loro due sale, di cui una capace di 40 letti, l'altra di 15, bastantemente isolate, e giorno e notte ben ventilate, poste sotto la direzione speciale del medico di divisione. Finchè il caldo della stagione il permise, tutte le finestre e le porte stavano continuamente spalancate. Arrivate le notti fresche, non si lasciavano aperte di notte tempo che le porte alle estremità delle sale. Ho procurato che in esse non difettasse il servizio degli infermieri, e che vi fosse abbondante la biancheria.

Dalle altre sezioni, appena manifestatisi i sintomi caratteristici, i tifoidei erano trasportati in queste sale, nella più grande delle quali non stettero mai ricoverati contemporaneamente più di 25 malati, e nella piccola più di cinque. Quelli poi, che esalavano odore insopportabile erano trasportati in camerette isolate, di cui non difettava lo stabilimento.

I tifoidei, che aveano raggiunta la convalescenza, erano trasferiti nelle sale comuni.

Nelle febbri tifoidee non ho mai trovato l'indicazione del salasso generale, fuori che in quattro o cinque casi. Parimenti non ho mai fatto salassare più di due volte lo stesso malato. Trovai evidente vantaggio nelle mignatte applicate all'ano, all'addome, e, quando i sintomi cerebrali minacciavano, ai processi mastoidei.

Prescrissi utilmente il tartaro stibiato a dose epiratica in sull'esordire della malattia, come mezzo purgativo, e nei casi senza diarrea.

Il decotto di tamarindi, la limonata vegetale, l'acqua fresca, il ghiaccio con tanto ardore chiesto dai malati, erano le ordinarie bevande prescritte nei primi periodi della malattia; le emulsioni di semi-freddi, di mandorle dolci, i decotti mucilaginosi, erano le bevande negli altri periodi.

Essendovi indicazione di un purgante presceglievansi l'olio di ricino in lambitivo, o la polpa di cassia o la manna in diluzione.

Non ho trovato alcun giovamento nei sali di chinina e in altri preparati chinoidi, tranne che per combattere le complicanti febbri d'accesso. Anzi dirò, che dai sali di chinina io vedeva esacerbarsi l'irritazione gastro-enterica.

Evidentemente giovarono i cataplasmi ammollienti applicati all'addome. I malati domandavano con istanza questa topica applicazione.

Non debbo lasciar passare sotto silenzio il vantaggio ottenuto dai vescicanti alle estremità, e principalmente alle inferiori, alle quali io procurava di mantenere la suppurazione, finchè la convalescenza fosse stabilita.

Convalescenza delle malattie mediche.

I convalescenti di malattie mediche trovavansi in generale molto indeboliti, principalmente quelli che avean sofferto di malattia gastro-enterica. Era quindi necessario di somministrar loro un vitto sostanzioso, ma non stimolante. Una moderata dose di buon vino adacquato e il caffè aiutavano mirabilmente la digestione.

Nella convalescenza delle febbri tifoidi, che qui, come altrove, ho veduto sempre assai lunga, era ben necessario di sorvegliare il regime dietetico. Il menomo disordine era causa di enterica irritazione, diarrea, che qualche volta è stata fatale. La quantità degli alimenti doveasi aumentare sempre con precauzione.

I convalescenti in generale domandavano che alla carne fosse unita qualche sostanza vegetale. Ho

trovato ben utile la soddisfazione di questo loro desiderio.

Era anche mestieri d'inculcare ai convalescenti di guardarsi dalle cause reumatizzanti, per cui insorgevano diarree, dissenterie ribelli e qualche volta fatali.

Considerazioni sulle malattie mediche in generale.

Dalle cose sin qui dette intorno alla sintomatologia, carattere e cura delle malattie mediche in generale, sono facilmente indotto a credere, che il fondo organico-umorale, su cui esse sorgono, sia tendente o vicino alla dissoluzione scorbutica.

In questa opinione mi conferma la considerazione delle circostanze, in cui versò il soldato durante tutta la campagna, le quali per loro natura favoriscono la genesi e sviluppo della discrasia suddetta.

Infatti dal bel principio delle ostilità l'esercito fu costretto quasi senza posa a lunghe marcie, ed attraversando rapidamente i paesi spogliati e desolati dal nemico, era ridotto alla sola razione dei viveri di campagna, che doveva riparare le sue perdite, e sostenere le forze indebolite dalle fatiche, dai profusi sudori e dai calori eccessivi della stagione.

Il pane, che si considera come principale nutrimento del soldato, per imperiose circostanze che impedivano la celerità dei trasporti, era spesso distribuito muffito ed anche fradicio; i buoi che si macellavano, erano non di rado di tale macilenzia da muovere dubbio sul loro stato fisiologico.

Non è quindi a stupire se le forze organico-vitali del soldato venivano meno, e se il suo sangue perdeva più o meno della sua plasticità e si rendeva più sottile.

L'organismo così indebolito oppone minore resistenza alle cause morbose determinanti d'ogni genere, e per l'indotto cangiamento di condizione solido-umorale le malattie acquistano unico carattere.

Malattie chirurgiche.

A parte due casi di frattura di gamba ed altro di commozione dei visceri del petto e del midollo spinale, nessun'altra malattia chirurgica si trasse particolare attenzione, in fuori delle ferite riportate nella battaglia del 24 giugno, le quali tutte ebbero per causa l'arma da fuoco.

Le ferite più gravi da me osservate in questo spedale furono in primo luogo una della spina dorsale, un'altra penetrante nella cavità del petto e cinque interessanti grandi articolazioni.

Tutti questi casi furono mortali, meno uno di fe-

rita dell'articolazione del gomito sinistro, che perfettamente cicatrizzava con completa anchilosi.

Le ferite delle grandi articolazioni si associavano a vasti ascessi al di sopra e sotto di esse, sì che i malati ne rimanevano sfiniti, e restava in me la persuasione, che nelle ferite di tal genere il miglior partito da scegliersi è l'amputazione immediata. Le ferite delle articolazioni nelle estremità superiori possono in qualche caso fare un'eccezione alla regola.

Le ferite, che seguivano quindi in ordine di gravità, sono quelle della coscia, con frattura più o meno comminutiva del femore.

La maggior parte degli amputati furono mi consegnati con osso più o meno sporgente per effetto sia di cattiva medicazione (1), sia per insufficienza dei tegumenti conservati nell'atto stesso operativo.

Frattura comminutiva del femore per ferita d'arma da fuoco.

Di queste fratture cinque se ne ricoverarono nello spedale di S. Giulia.

1° Caso. — Rabbino Gio., soldato del 17° Regg. fanteria, d'anni 24, di temperamento linfatico sanguigno, di sana e bastantemente robusta costituzione, riportava ferita di palla di moschetto al quarto inferiore della coscia sinistra con poco guasto delle parti molli e frattura del femore con qualche piccole scheggie, di cui una della grossezza di una nociuola esciva spontaneamente soltanto verso la fine di ottobre. Curato allo spedale del Collegio in Desenzano, quindi a quello di S. Alessandro in Brescia, il Rabbino era trasportato a quello di S. Giulia verso la fine di agosto, quando il callo era quasi rassodato, ma molto voluminoso, con una tal quale regolarità, senza deviazione nella direzione naturale dell'osso. Eravi anchilosi completa dell'articolazione del ginocchio, e raccorciamento di circa nove centimetri nell'arto.

Mediante l'applicazione del piano inclinato ed un moderato esercizio, l'articolazione perdeva in gran parte la morbosa rigidità.

Il Rabbino da qualche tempo passeggiava per le sale colle stampelle; una ferita gemeva appena una goccia di marcia al giorno, quando sul principio di novembre fu mandato in Asti.

2° Caso. — Cavagnaro Gio., soldato nell'8° fant., d'anni 24, di temperamento linfatico sanguigno, di buona costituzione, fu ferito da palla di fucile alla

(1) Quando mi fu affidata la direzione dello spedale di S. Giulia, quattro signore vi facevano le medicazioni, che richiedevano la mano di ben esperto chirurgo.

metà della coscia sinistra, con frattura a molte schegge del femore e notevole guasto delle parti molli.

Fu ricoverato allo spedale del Collegio di Desenzano, quindi a quello di S. Alessandro in Brescia, e finalmente a quello di S. Giulia verso il fine di agosto. Nello spedale di S. Alessandro furono estratte più schegge; sei ne estrarli io di vario volume. Il callo era già consolidato al principio di settembre, sebbene le ferite linuose dessero abbondante marcia. Esso è voluminoso, deforme, con incurvatura del femore all'infuori e raccorciamento di sei a sette centimetri.

Col mezzo del piano inclinato si è arrivato a far riacquistare all'articolazione del ginocchio gran parte della sua mobilità.

L'ammalato attualmente trovasi in istato lodevolissimo, comincia alzarsi di letto; una ferita sola non è ancor cicatrizzata.

3° Caso. — Ferrando Gio., soldato del 12° fant., di temperamento sanguigno linfatico e robusta costituzione, d'anni 24, ferito di palla da fucile con frattura del terzo superiore del femore sinistro, è stato curato nello spedale dei Gesuiti in Brescia, e verso la metà di novembre traslocato in questo.

Il callo era compiutamente rassodato e le ferite affatto cicatrizzate. Evvi raccorciamento di oltre sei centimetri nell'arto; callo voluminoso per accavallamento dei frammenti, deforme, e con incurvatura all'infuori del femore, ed anchilosi completa dell'articolazione del ginocchio.

Apparentemente le parti molli non sono state molto maltrattate.

Il ferito da parecchi giorni passeggiava colle stampe per le sale; fu diretto agli invalidi in Asti alla fine di novembre.

4° Caso. — Signor Fenocchio Pietro, luogotenente nel corpo Bersaglieri, per ferita di palla da fucile riportava frattura al tergo superiore della coscia destra con una scheggia, che veniva estratta nei primi giorni della cura. Le parti molli non erano malconcio.

Dopo l'estrazione della scheggia l'andamento della frattura fu sempre regolare, non accompagnato mai da alcuna complicazione.

L'ufficiale è dotato di temperamento sanguigno-linfatico, di sana e forte costituzione, dell'età d'anni 23.

Esciva da questo spedale sul principio di ottobre colle ferite perfettamente cicatrizzate, callo deforme, assai voluminoso, incurvatura del femore all'infuori, e raccorciamento di otto centimetri per l'accavallamento dei frammenti.

L'articolazione del ginocchio acquistava visibilmente nella libertà dei suoi movimenti.

(Continua)

PARTE SECONDA

OBSERVATION

De Stomatorrhagie primitive périodique chez l'homme

(Del Dottore Aggiunto A. CHABERT)

La stomatorrhagie primitive est regardée par les auteurs comme une affection très-rare, tandis que l'on observe assez fréquemment celle qui est symptomatique, ou d'un état général, comme la défibrination du sang, ou d'une condition locale, telle que les fongosités des gencives, le carcinôme de la langue, les blessures de la bouche, etc. Les cas, cités par les auteurs, de stomatorrhagie primitive ou essentielle, ont été remarqués pour la plupart chez les femmes, à titre d'hémorragie supplémentaire du flux menstruel. La clinique médicale de M. le professeur Girola en a offert, dans le courant de l'année 1857, un exemple digne de souvenir chez une femme, dont la menstruation supprimée depuis plusieurs mois était remplacée par une hémorragie de la muqueuse buccale.

Il m'a été donné de constater chez l'homme un fait quelque peu semblable à celui-là, et ce fait, Messieurs, je viens le soumettre à vos appréciations.

M. X., officier dans l'armée Piémontaise, âgé de 25 ans, doué d'un tempérament sanguin et d'une robuste constitution, est venu me consulter, le 16 octobre 1859, pour un écoulement de sang provenant de la bouche, sans cause appréciable. Il me raconta que le jour précédent, à son réveil, il éprouvait dans la bouche une sensation de chaleur et de sécheresse, et un gonflement analogue à celui de la marée; après quelques instants la sécheresse disparut et céda la place à une saveur de sang; il crut que le liquide qui remplissait peu-à-peu la bouche était de la salive, et il en avala une partie, mais il s'aperçut bientôt que c'était du sang pur. L'écoulement dura une dizaine de minutes et se répéta deux fois dans la même journée. Effrayé de ces phénomènes qui se représenterent encore le lendemain matin, M. X. vint réclamer auprès de moi les secours de l'art médical.

J'inspectai attentivement la cavité buccale; elle ne présentait aucune lésion, les gencives étaient dures et

fermes; les dents en très-bon état; la langue intacte. La muqueuse seule se montrait très-injectée et rouge sur la face inférieure de la langue, dans le replis gingivo-lingual et gingivo-labial inférieur, ainsi que sur la voute du palais. En la comprimant légèrement avec le doigt, on provoquait une douleur de peu d'intensité et l'on faisait sourdre à la surface une foule de petites goutelettes de sang qui grossissaient et se réunissaient bientôt en une seule nappe.

Interrogé sur les maladies précédentes, M. X. répondit que, dans son enfance, il avait été sujet à de fréquents épistaxis, et avait eu plusieurs fièvres éruptives: variole, rougeole, scarlatine. Plus tard, vers la 47.^{me} année, il souffrit d'une affection de poitrine, dont il ne put guérir complètement, car il continua à tousser et expectorer pendant une vingtaine de mois. Alors, sans cause appréciable, la toux le quitta, tandis que se développaient des hémorroïdes internes, accompagnées de flux sanguins irrégulièrement périodiques. Ces hémorroïdes devinrent peu-à-peu volumineuses et le flux abondant. Durant la dernière campagne les fatigues de la guerre ont déterminé l'affaissement des tumeurs du rectum et la suppression des écoulements hémorroïdaux.

D'après ces données il était probable que la stomatorrhagie venait remplacer le flux hémorroïdal; je prescrivis donc un purgatif aloétique pour détourner sur le rectum la fluxion sanguine de la bouche, et un collutoire légèrement astringent. Un nouvel écoulement de sang eut lieu vers midi, mais peu abondant; puis le purgatif provoqua plusieurs selles et l'apparition du flux hémorroïdal; et le malade fut guéri.

Un mois environ après, le 18 novembre, les mêmes phénomènes se renouvelèrent; mais ils furent précédés dès la veille par des douleurs dans la gorge et aux amygdales. Ces douleurs cessèrent à l'apparition de la stomatorrhagie qui se répéta deux fois, et ne différa de la première que par une quantité moindre de sang exhalé. Le même traitement fut suivi avec un plein succès.

Vers le milieu de décembre le flux hémorroïdal se manifesta sans efforts.

Le 10 janvier M. X. fut pris d'une amygdalite, et la glande très-enflammée semblait devoir passer à suppuration, lorsque, le 15, une nouvelle hémorragie assez abondante se manifesta par la bouche, et remplissant avec succès le rôle d'une saignée locale, arrêta l'intensité des symptômes phlogistiques. Un purgatif salin (Eau de Sedlitz) avait été administré quelques instants auparavant au malade, dont la langue était sâle et jaunâtre, la bouche mauvaise, etc. Il amena plusieurs évacuations de nature bilieuse, suivies d'écoulement de sang par le rectum. Le malade fut soulagé aussitôt et l'amygdale enflammée guérit rapidement.

Enfin, le 19 février, le flux hémorroïdal, qui avait

lieu depuis deux jours, fut supprimé par une cause inconnue, et dans la nuit M. X. se réveilla en sursaut en proie à un cauchemar horrible, au moment d'être suffoqué par du sang qui lui coulait dans le larynx. C'était la stomatorrhagie qui se manifestait de nouveau avec une grande abondance; arrêtée par le moyen de l'eau glacée, elle se répéta deux fois encore le jour suivant. M. X. éprouvait en outre de la céphalalgie gravative, des vertiges, de la somnolence, etc.; je lui prescrivis une préparation aloétique, et le lendemain les hémorroïdes coulèrent et firent disparaître tout symptôme morbide.

La périodicité assez régulière de ces pertes de sang me paraît digne de l'attention des médecins; en effet la stomatorrhagie s'est montrée le 15 et le 16 octobre, le 18 novembre, le 15 janvier et le 19 et le 20 février. En décembre le flux hémorroïdal eut lieu naturellement, et c'est à cela que fut due la non apparition de l'hémorragie buccale. La quantité de sang écoulé fut variable; la première fois il y eut trois pertes le premier jour, dont une abondante, et le deuxième jour deux; le 18 novembre il en eut deux; le 15 janvier une; le 19 et le 20 février trois, dont la première, celle de la nuit, coula en quantité considérable. Le malade croit avoir perdu alors plusieurs livres de sang; estimation fort-exagérée sans doute, mais on ne peut faire de calcul exact, une partie du sang ayant été avalée. J'ai été témoin de quatre de ces hémorragies; la quantité de sang écoulé ne m'a jamais paru s'élever à plus de deux ou trois onces chaque fois. La stomatorrhagie chez M. X. n'était que supplémentaire du flux hémorroïdal, car en décembre ce flux eut lieu naturellement et seul, et en février le sang ne coula de la bouche qu'après la suppression des hémorroïdes.

J'insisterai de nouveau sur le bon état de santé de M. X., qui ne souffrit jamais de maladies vénériennes; toutes ses dents sont bonnes; ses gencives sont fermes et dures; jamais il n'a eu de maladies, ni de blessures dans la bouche. Quand avaient lieu les hémorragies, on remarquait seulement que la muqueuse était très-injectée et très-rouge sur la voute du palais, dans les replis gingivo-labial inférieur, gingivo-lingual, et sur la face inférieure de la langue; la pression exercée sur ces parties déterminait une douleur légère et superficielle; la bouche éprouvait une sensation de chaleur et de sécheresse et une saveur désagréable. Le sang était rouge, pur et vermeil, à peine mélangé avec de la salive dans les premières expositions.

M. X. a dû quitter Turin dans les premiers jours de mars, et il m'écrivit, il y a quelques jours, que le 19 du mois dernier les hémorroïdes fluctuantes avaient été le siège d'un écoulement sanguin plutôt abondant, et qu'il n'éprouvait dans la bouche aucun symptôme morbide.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MARZO 1860, 2ª TORNATA)

NOVARA — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il Presidente tratteneva la piccola adunanza con una relazione delle malattie state trattate nell'ospedale dal novembre p. p. a tutto il gennaio, quale in brevi cenni giova qui riportare.

Il complesso dei malati, che nel lasso tempo indicato ebbero a trattarsi, furono 245, dei quali 188 uscirono e 57 rimasero in cura.

Nella medica sezione ebbero a notare prevalenza di reumatiche affezioni, di cui, malgrado il rigore della stagione, la copia di neve, poche offrirono casi di riguardo: le sinoche, le affezioni dell'apparato respiratorio tennero il primato, piccola tangente diedero i visceri addominali, un caso presentavasi di confluyente vaiuolo senza successione, rare furono le febbri a periodo. Le singole malattie in genere tennero benigno decorso, lodevole ne fu il risultato, dacchè non ebbero a deplorare vittima alcuna.

Rapido poi dava uno sguardo sulla fenomenologia dei singoli morbi spiegata e le ragioni delle indicazioni terapeutiche. Richiamava specialmente l'attenzione su due casi di cronica bronchite a periodo avanzato di malattia a noi offertisi, nei quali i segni statici, la natura degli escreti, la persistenza, e la recrudescenza a periodi della tosse facevano patente la complicità della condizione tubercolare, della quale avvisa potersi preconizzare poco fausto l'esito, malgrado il miglioramento che dal regime latteo, dal protratto uso del lichen, della benefica influenza dell'olio di fegato di merluzzo pareaci ottenuto coll'averne moderata la tosse, modificata l'espettorazione, prevenuto il dimagrimento.

Fra le malattie d'importanza toccate di volo, ricordava la grave febbre tifoidea osservata nel soldato Zecchini da alcuni stata presagita per l'inquietudine, per la tristezza, per la prostrazione, per una vaga incoerenza delle idee del malato, alla quale in breve avevano fatto corteggio i sintomi caratteristici della malattia, di cui lasciava incarico di speciale storia.

Indi passava a far parola della larga copia dei malati avuti nella sezione chirurgica, dove avevano primeggiato le affezioni veneree, le oftalmie, e le scabbie. Di queste, della lor forma, e del loro trattamento facea menzione, senza per altro lasciar di richiamare l'attenzione su alcune considerazioni speciali sulla blenorragia, sulle forme della sifilide primitiva, e secondaria.

Specialmente poi digrediva sulle oftalmie d'indole bellica, che ebbero prevalenza sulle reumatiche: d'ambe poi tracciava la sintomatologia, riandava, come in quest'ultime espresse

in genere da semplici congiuntiviti oculo-palpebrali riescissero di sufficiente compenso l'antiflogistico metodo negativo, le bevande stibiate, le polveri temperanti, i cutanei revellenti; mentre nelle belliche, in concorrenza di analoghi presidi avessero conferto i collirii astringenti, l'instillazione di più o meno saturata soluzione di nitrato d'argento, ed in ispecie le blande canterizzazioni col solfato di rame a modificare la cronica flogosi sostenuta da granulazioni di più o meno antica data, indi aggiungeva, che il notevole numero degli oftalmici, e degli scabbiosi osservati nei provenienti dal servizio d'Austria, avevano confermata l'utilità della saggia provvidenza dell'illmo Presidente del Consiglio, d'inculcare di rigorosamente visitare questi militari al loro arrivo, ed i medici a lor volta avevano fatta buona prova dell'esattezza colla quale si attennero al provvido consiglio, che valse a fargli concorrere colle accurate lor visite sanitarie, col segregarli dai sani, a spegner il fomite di tali malattie e prevenirne nei Reggimenti la diffusione.

Dopo aver indicato della riserva di parlare delle altre malattie chirurgiche in altra occasione passava a far conoscere di quale circospezione debbano essere informati i nostri giudizi, quanto ragionevol sia la misura d'invitare in osservazione allo spedale certi individui, quanta prudenza ed avvedutezza sia necessaria negli esperimenti, adducendone la patente prova nei fatti, che ebbero ad sperimentarsi. Rammentava pertanto come titolo ad esenzione pel militar servizio avesse valso agli affetti il voluminoso ingorgo ghiandolare al collo di data antica, sostenuto da radicale discrasia scrofolosa: il cronico linfatico ingorgo alla gamba destra, consecutivo a causa traumatica locale, pel quale eransi già sperimentate tutte le risorse dalle superiori istruzioni prestabilite: una semianchilosi dell'articolazione tibio-tarsea destra con atrofia della gamba: una proci-denza dell'intestino retto superiore ad ogni incruento terapeutico mezzo: una notevole palpitazione di cuore aggiunta a meschina complessione ed a difettosa forma del casso toracico; all'incontro osservava aver reso ragione della circospezione usata, il favorevole risultato di cura di più gozzi, di alcune palpitazioni; ma specialmente essere riuscita più patente la prudente riserva nel pronunciar di special otorrea, che a primo aspetto imponea per le pretese eccessive sofferenze del meato uditivo, che all'atto del suo ingresso scontravasi imbrattato di nerastre sostanze, che semplici medicazioni, le ripetute esplorazioni, la continua osservazione sventavano in un'atto, e faceano patente l'insussistenza della pretesa otorrea, la mala fede dell'individuo, la sua idoneità al militar servizio.

Posto fine a queste considerazioni, per l'ora avanzata si chiudeva la seduta.

BULLETTINO UFFICIALE

PROMOZIONI.

Con R. Decreto del 18 del po po marzo furono fatte nel Corpo Sanitario della Reale Marina le promozioni seguenti:

Frecero dott. Benedetto Medico di Battaglione di 1^a classe, promosso a Medico di Reggimento di 2^a classe.

Sindico dott. Giovanni Medico di Battaglione di 2^a classe, promosso a Medico di Battaglione di 1^a classe.

Sery dott. Angelo id. id.

Sanguinetti dott. Michele id. id.

Ai dottori **Lazzarini** Stefano, **Secchi** Diego, **Cugurullu** Nicola, già Medici di Battaglione di 2^a classe con paga di Medico Aggiunto, venne accordata la paga di Medici di Battaglione di 2^a classe.

Berninzone dott. Raffaele Medico Aggiunto, promosso a Medico di Battaglione di 2^a classe.

In seguito a favorevole risultamento d'esame di Concorso gli infradescritti Medici di Battaglione di 1^a classe vennero con R. Decreto del 9 del volgente mese promossi a Medici di Reggimento di 2^a classe.

Sig. dott. **Gallo** Cesare

» **Santanera** Giovanni

» **Lanza** Giuseppe

» **Quagliotti** Alessandro

» **Cervetti** Giuseppe

» **Cavallo** Giuseppe

» **Paccotti** Teodoro

» **Ardisson** Giacomo.

DISPENSE DAL SERVIZIO.

Per R. Decreto del 9 del corrente mese venne rievocata e considerata come non avvenuta la riammissione in servizio effettivo, determinata con Regio Decreto del 18 marzo ultimo scorso, del dott. Vittorio **Giudici**, Medico di Reggimento di 1^a classe nel Corpo Sanitario Militare, in aspettativa per motivi di famiglia.

Vennero con R. Decreti dello stesso giorno dispensati da ulteriore servizio, in seguito a loro dimanda, i Medici Aggiunti pel tempo della guerra sig.ri dottori **Marcello** Antonio e **Peyrani** Caio. Al dottore Peyrani venne concesso l'uso dell'uniforme del proprio grado, per aver presa parte attiva all'ultima campagna di guerra.

VARIAZIONE DI DESTINAZIONE.

Il dottore **Moretti** Enrico, Medico Aggiunto addetto allo Spedale Militare di Torino, fu comandato a prestar servizio presso il presidio di Rocca d'Anfo (Ordine Ministeriale del 12 aprile 1860).

Il dottore **Viaroli** Gaetano Medico Aggiunto addetto allo Spedale Militare di Torino, venne per ordine Ministeriale dei 15 del corrente aprile destinato all'11^o Battaglione Bersaglieri, in sostituzione del dott. Peyrani suddetto.

Onorificenza.

S. M. in udienza del 9 del volgente mese si è degnata conferire la croce di Cavaliere dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro al sig. dott. Luigi **Verde**, Medico Divisionale di 2^a classe nel Corpo Sanitario della R^a Marina.

ERRATA-CORRIGE.

Nel numero 8 di questo Giornale, del giorno 20 febbraio 1860, ove è stampata una storia di un asma nervoso seguito da enfisema polmonare, nella quale si legge: — si accrebbe di guisa da produrre quelle alterazioni anatomiche che osservammo, e che come ognun vede son proprie dell'enfisema polmonare, [conseguenza necessaria delle quali fu la morte — leggasi invece: — si accrebbe di guisa da produrre quelle alterazioni anatomiche che osservammo ai polmoni, e che come ognun vede son proprie dell'enfisema polmonare, conseguenza necessaria delle quali fu la morte.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPINI - Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. JORIETTI: Relazione sulle malattie mediche e chirurgiche in generale, curate nello Spedale Militare temporaneo di S. Giulia in Brescia. — 2° Dott. RUFFA: Storia clinica di meningite cerebro-spinale. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

RELAZIONE

Sulle malattie mediche e chirurgiche in generale, curate nello Spedale Militare temporaneo di S. Giulia in Brescia nei mesi di agosto e settembre 1859,

del Medico di Divisione Dott. JORIETTI.

(Continuazione e fine, V. N. 16).

5. Caso. Signor Condio Michele, luogotenente nel 5° reggimento fanteria, d'anni 39, di temperamento sanguigno-bilioso, di alquanto logora costituzione, ferito da palla di fucile al terzo superiore della coscia destra, con frattura del femore, estesa lacerazione delle parti molli e più schegge di vario volume, che furono estratte.

Durante la cura, il ferito fu colto da ripetute risipole all'arto fratturato, all'arto sano, al capo, e da diarrea. Egli è affetto da antica gastro-enterite.

I due frammenti conservansi accavallati, senza consolidazione del callo e con raccorciamento dell'arto di nove centimetri.

Lo stato attuale del ferito e la rimanifestatasi abbondante suppurazione alla coscia affetta, fanno pronosticare un esito infausto (1).

(1) Ai riferiti casi di conservazione dell'arto nelle fratture da ferita d'arma da fuoco potrebbonsi aggiungere due altri, i quali, sebbene io non abbia avuto il tempo di vederne la formazione del callo, lasciavano fiducia di felice esito.

1° Un soldato austriaco giaceva immobile in questo spe-

Tali fatti surriferiti di formazione di callo, e sua rapida consolidazione nelle fratture del femore da ferita d'arma da fuoco, mi convincono che la guarigione delle medesime può ottenersi senza amputazione più frequentemente di quello che non si credeva per lo passato e generalmente pur non si crede oggi giorno.

Certamente se le circostanze, in cui versarono i feriti della battaglia di S. Martino, non fossero state sì critiche ed eccezionali, si avrebbe miglior risultato, tanto nel numero dei casi di buona riuscita, quanto nell'impedire le deformità, da cui vanno più o meno accompagnate le guarigioni delle fratture di tal genere.

Ad ogni modo dietro la quasi facilità con cui ottiensì il callo e la considerazione del risultato quasi sempre infelice ottenuto coll'amputazione immediata, credo doversi adottare la massima di conservare l'arto, quando le parti molli non siano molto malconcie, il soggetto di buona costituzione e le circostanze ne permettano la cura.

La deformità enorme del callo, le anchilosi, il raccorciamento dell'arto ecc. sono le obiezioni dei sostenitori dell'amputazione immediata, ai quali risponderò che una gamba di carne ed ossa, per quante viziature ella abbia, è sempre da preferirsi ad una di legno, quando l'uso del membro non è impedito.

dale colla coscia destra enormemente tumefatta per ferita di palla, che aveva attraversata fratturando il femore alla sua metà. Dilatando una ferita estrassi una grossa scheggia, ed una palla schiacciata. In meno di una settimana la coscia si ridusse a volume discreto; la marcia, che sgorgava abbondante ed icorosa, acquistò buoni caratteri, e la sua secrezione si fece moderata. Il ferito era apiretico quando verso il 10 agosto fu trasportato agli spedali francesi.

2° Un soldato francese, ferito di palla con frattura al terzo inferiore della coscia destra, fu curato allo spedale di S. Giulia fin verso il 10 agosto. Formatosi un ascesso al lato interno della coscia ferita, fu aperto, e poco dopo presentaronsi all'apertura due schegge, che facilmente si estrassero.

D'allora in poi il malato andò sempre migliorando, e quando veniva portato agli spedali francesi, il callo era in via di formazione.

E quest'uso nei quattro casi di felice successo riportati non è certamente perduto.

Cura dei feriti.

Finchè esisteva reazione febbrile fu sempre mia pratica di far osservare ai feriti un regime tenue e piuttosto rigoroso: due minestrine al giorno ed anche meno, a seconda dei casi. Nè di ciò, ma bensì del contrario ebbi ad osservare tristi effetti. Imperocchè la nutrizione del ferito in istato febbrile, allo scopo di sostenerne le forze, è causa d'irritazione gastro-enterica, d'irritazione delle piaghe, e determina anche la febbre d'infezione purulenta, come parecchie volte notai, massimamente nei soldati francesi, che meno facilmente erano ottemperanti alle mediche prescrizioni.

Dalla pratica anzidetta mi è stato di mestieri scostarmi a riguardo di soggetti di delicata costituzione ed estenuati da abbondanti e diuturne suppurazioni, ai quali riesciva indispensabile di somministrare prudentemente qualche alimento.

A questi feriti così estenuati, io solevo prescrivere il solfato di chinina alla dose di 50 centigr. per lo più uniti a 5 centigr. d'estratto acquoso d'oppio, da prendersi a giorni alterni. Ho ottenuto più volte mirabili risultati da questa prescrizione continuata per 20 a 30 giorni.

In tutti i feriti da me curati in questo spedale non avendo mai incontrata l'indicazione del salasso, non ho potuto giudicare se da questo mezzo terapeutico si tragga vantaggio nella cura delle ferite di arma da fuoco (1).

Nelle medicazioni delle ferite, i topici consistevano nell'unguento refrigerante, cataplasmi ammollienti, decotto di china, polvere di questa corteccia. Ricavai pure gran vantaggio dalla polvere di carbone vegetale, la cui facoltà assorbente delle putride esalazioni gazoze è sorprendente.

Non posso dire gran che della cura delle ferite con frattura del femore, essendo questi feriti portati allo spedale di S. Giulia quasi tutti con callo già consolidato.

Il piano inclinato pare che poco o nulla giovi all'estensione e controestensione; egli è bensì di gran-

dissima utilità per impedire l'anchilosi dell'articolazione del ginocchio.

Operazioni eseguite nello spedale di S. Giulia.

1^a Amputazione della coscia sinistra, indicata da vasti ascessi alla gamba e coscia per ferita d'arma da fuoco all'articolazione del ginocchio. L'operazione è stata abilmente eseguita dal medico di Regg. dottore Tarrone, con metodo circolare alla metà della coscia, il 25 luglio. L'amputato periva sette giorni dopo per acutissima peritonite.

2^a Amputazione del braccio destro determinata da enorme tumore dell'articolazione del gomito per ferita di palla attraversante l'articolazione. L'amputazione fu eseguita con rara destrezza dal mio amico dott. Costanzo medico di Regg. L'amputato moriva 21 giorni dopo l'operazione per febbre d'infezione purulenta, come vedrassi più sotto discorrendo di questa complicazione delle ferite.

3^a Allacciatura dell'arteria femorale destra determinata da improvvisa e imponente emorragia, di cui dirò più sotto facendo un cenno della gangrena nosocomiale. L'allacciatura è stata da me praticata a un centimetro e mezzo sotto l'arcata crurale.

L'esito fu felicissimo. Il malato passeggia colle stampelle per le sale dello spedale, colle ferite quasi compiutamente cicatrizzate.

Accidenti più gravi che complicarono le ferite.

Gangrena nosocomiale. — Con non poco mio stupore, in onta di sì grande numero di malati d'ogni genere accumulati in questo spedale, di tante ferite abbondantemente suppuranti, e di più altre circostanze favorevoli alla genesi e sviluppo della putredine nosocomiale, due soli casi se ne osservarono dal tempo che mi trovò alla direzione di questo spedale.

Memore dei felici risultati da me ottenuti in moltissimi casi di putredine nello spedale divisionario di Torino nel 1849 con semplicissimo metodo, ricorsi ancora ad esso in questi due, in cui parimenti la riuscita non potè esser migliore.

Soglio adoperare contro la gangrena d'ospedale, internamente il tartaro stibiato alla dose di cinque centig. in 300 grammi d'acqua edulcorata, da prendersi poco per volta in qualche ora; cauterizzo col nitrato d'argento tutta la superficie della piaga e la copro con filacciche bagnate nell'acqua fresca e spremute, applicando sui bordi faldelle spalmate d'unguento refrigerante.

Si ripete due o tre volte il tartaro stibiato, e mattina e sera si cauterizza la piaga sino a compiuta detersione.

(1) Nei tre o quattro giorni, durante i quali fui comandato allo Spedale civile di Desenzano, sul finire di giugno, ricorsi due o tre volte al salasso contro flemmoni per ferita d'arma da fuoco. La smodata depressione nel polso derivata da una sottrazione anche moderata senza sensibile giovamento nel tumore infiammatorio, mi persuadeva che il salasso in questi casi è da usarsi con molta precauzione.

1^a Osserv. Al sergente Torello, del corpo dei Bersaglieri, ferito alla coscia sinistra senza lesione del femore, si manteneva una piaga abbondantemente suppurante per vasti seni cagionati da un pezzo di pantaloni di panno lana rimasto fra le carni, e non estratto che molto tardi. Si manifestava la gangrena, che fu arrestata in sul bel principio con due o tre cauterizzazioni col nitrato d'argento e col tartaro stibiato a dose epicratica.

2^a Oss. Il soldato Mottura Giacomo, del 7^o fant., fu ferito da palla di fucile, che aveagli attraversata la coscia destra dall'avanti all'indietro con lieve scheggiatura del femore. La ferita posteriore era già cicatrizzata; dall'anteriore gemeva ancora qualche goccia di marcia di buona qualità, quando per disordini dietetici s'accende febbre gastrica complicata con periodica quotidiana; si sviluppa in seguito vera gastro-enterite accompagnata da diarrea e miliare. Dopo cinque o sei giorni dacchè durava questo stato, si manifesta gangrena nella piaga, che in poco tempo diventa della larghezza della palma della mano. Cauterizzata più volte col nitrato d'argento, continua a far progressi in estensione e profondità; vedendo il caso disperato, prescrivò il tartaro stibiato (5 centig.) in 300 grammi d'acqua edulcorata, che fu consumata in due giorni. Persistevano sempre intensi i sintomi della gastro-enterite colla diarrea. La piaga è giornalmente cauterizzata mattina e sera. Il dì seguente con grande mia soddisfazione scorgo la piaga in via di detersione. Il tartaro stibiato si continua per quattro giorni. Al terzo la gangrena era compiutamente scomparsa, quando alla visita della sera, scoprendo il membro per la medicazione, incomincia imponente emorragia dal profondo cavo della piaga. Non potei scoprire quale arteria fosse aperta; probabilmente la femorale.

L'emorragia fu arrestata coll'allacciatura della femorale come più sopra si è detto.

Febbre d'infezione purulenta.

Il solo pensare a questa terribile complicazione delle ferite mi mette ancora spavento. Essa è la causa della morte di quasi tutti gli amputati deceduti in questo spedale e di gran parte d'altri feriti (1). Nei colti da questa febbre non ho veduto nna sola guarigione (2). Cominciava essa con brividi per lo più leggeri, che duravano da mezz'ora ad un'ora o più;

subentrava il calore susseguito da sudore più o meno profuso. Si aveva insomma un accesso, che diresti di febbre periodica.

Terminato l'accesso, il malato trovasi calmo con poco o nissun calore alla pelle, ma con polso piccolo, debole e non apiretico affatto; faccia pallida, più o meno terrea; la lingua diventa biancastra, e l'appetito si perde. La piaga da bel principio si fa pallida, ascintta, fetida, sporca, e qualche volta nerastra.

L'accesso ritorna anticipando al secondo giorno, qualche volta all'ora stessa; dopo i tre o quattro primi, gli accessi si ripetono due volte e perfino anche tre nelle 24 ore. La febbre continua, che in sull'esordire della malattia era quasi nulla, diventa più o meno gagliarda; sopraggiunge dolore all'ipocondrio destro, e a qualche punto più o meno esteso del torace, or ad un lato solo, or ad ambi i lati, con tosse molesta e gli altri sintomi della polmonite. Sopraggiungono spesso sintomi d'irritazione gastro-enterica, meteorismo, diarrea, vomito, sete ardente, dolori all'addome, esacerbandosi sotto la pressione.

In due casi ho veduto farsi tumida e dolentissima l'articolazione prossima alla ferita.

Un sintomo, che ho costantemente incontrato in tutti i malati di febbre d'infezione, è un dolore più o meno acuto alla regione ipogastrica in vicinanza del pube. In taluni il dolore era sì forte, che i malati non tolleravano leggere coperte pesare su quella parte.

Alla comparsa del dolore all'ipocondrio e al torace la febbre aumentasi grandemente con urente calore alla pelle, urine rosse e scarse. La malattia non tarda quindi a vestire forma tifoidea con sintomi cerebrali, ed eruzione miliare (1). La morte non aspetta più di otto o dieci giorni dall'invasione della malattia.

Lesioni patologiche della febbre d'infezione.

Ho aperto sei cadaveri affetti da febbre d'infezione purulenta, in cinque dei quali ho trovato le lesioni qui sotto descritte. Il sesto, di cui parlerò fra poco, merita speciale attenzione per la considerazione dei sintomi osservati durante la malattia e della differenza delle stesse lesioni cadaveriche.

Cavità craniana. — Scoprii mai nulla d'anormale nella cavità craniana.

(1) La comparsa della miliare nella febbre d'infezione non aspetta sempre la forma tifoidea. Ho veduto più volte fiorire l'esantema dopo il secondo o terzo accesso. Non ho osservato un solo caso di febbre d'infezione, in cui non sia comparsa la miliare, la quale poi negli amputati era più abbondante al moncone.

(1) Tutti i decessi degli amputati, meno due, avvennero in seguito a febbre d'infezione purulenta.

(2) Descrivo la febbre d'infezione, da me parecchie volte osservata invadere in soggetti apiretici.

Cavità toracica. — Ascessi nel parenchima polmonare qua e là sparsi in tutti i lobi, ma principalmente nel lobo medio. Gli ascessi variano per numero e grandezza: ve ne sono da due o tre sino a dieci, e dalla grandezza della nocciola a quella dell'uovo di gallina. Ora essi trovansi in un solo polmone, ora in tutti e due contemporaneamente. La marcia degli ascessi è bianca, cremosa e leggermente fetida.

Il parenchima polmonare circondante gli ascessi è duro, infiammato.

Ho incontrato due volte la superficie interna del cuore destro evidentemente infiammata e di un color rosso scuro. Questo colore era molto più pronunciato all'orecchietta destra e alla superficie interna delle due vene cave per un certo tratto, partendo dal cuore.

Cavità addominale. — Ascessi di materia bianca, cremosa come quelli dei polmoni, sparsi nel parenchima del fegato tanto nel centro, quanto verso la periferia del viscere. Di questi ascessi ne ho veduti ora due, ora tre, quattro, fino ad otto. La loro grandezza era varia come in quelli dei polmoni.

Gli intestini presentavano sempre qualche segno d'infiammazione più o meno pronunciato, sia alla membrana sierosa, che alla mucosa. I tenui erano quelli che scorgevansi più frequentemente infiammati. La mucosa del ventricolo non mancava quasi mai di mostrarsi infiammata in varii punti.

Non ho mai trovato alcuna lesione corrispondente alla regione ipogastrica, che mi desse la ragione del dolore di quella parte.

Cura. — Contro sì terribile malattia furono da me diretti varii mezzi curativi, che, come già dissi, tutti riescirono pienamente infruttuosi.

Il solfato di chinina, anche a larghe dosi e ripetute, modera soltanto gli accessi e qualche volta li ritarda.

Internamente sperimentai più volte il tartaro stibato, i blandi purgativi, sia salini che di polpe vegetali, l'oppio, gli antispasmodici d'ogni specie.

Sulla piaga adoperai gli ammollienti, i tonici, gli stimolanti e perfino il caustico, per ristabilire la soppressa suppurazione.

La condizione del polso non mi ha mai indotto a ricorrere al salasso, cui altrove ho veduto chiaramente nocivo, sebbene mi fosse paruto esservi tutta l'indicazione (1).

In considerazione della storia sintomatologica della febbre d'infezione purulenta, sue cause e lesioni patologiche suddescritte, debbo qui riferire un caso unico da me osservato, il quale merita d'essere ben tenuto in conto.

Il soldato Schiapparelli Eugenio, volontario dell'11° reggimento fanteria, giovane sui 21 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, di buona costituzione, per ferita d'arma da fuoco alla articolazione del gomito destro fu amputato alla metà del braccio il 25 luglio. Andò sempre bene l'operato per otto giorni, senza altro accidente che due accessi di terza troncata con soli 60 centigr. di solfato di chinina. Si fece quindi flemmonoso il moncone, suppurò lasciando la piaga in via di cicatrizzazione con un aspetto il più lusinghiero.

Lo Schiapparelli era coricato in una camera capace di 12 letti, dei quali tre soli, oltre a quello del ferito, erano occupati da febbricitanti. Una sera il numero dei malati entranti essendo stato grande, si dovettero occupare tutti i letti vacanti. L'amputato mi disse nel seguente mattino d'aver passato una notte agitata, insonne pel caldo e tanfo della camera, e che durante la notte era stato tentato di far aprire le finestre, se ciò non fosse stato espressamente proibito, ma che però appena fatto giorno, per le finestre e porte spalancate avendo respirata l'aria fresca, si sentiva meglio.

La faccia avea insolito pallore, il polso lieve frequenza, senza calore alla pelle e senza sete. La piaga non avea più sì bell'aspetto.

Verso le ore dieci del mattino stesso il malato è preso da brividi seguiti da calore e profuso sudore, che durava ancora alle quattro pomeridiane. La piaga è pallida, asciutta, fetente. Fu prescritto un grammo di solfato di chinina con 5 centigr. d'estratto acquoso d'oppio in 100 grammi d'acqua gommosa edulcorata da prendersi in cinque o sei volte prima di mezzanotte; dieta rigorosa.

La notte fu calma (1); alla visita del mattino il malato non è affatto apiretico, lagnasi di leggero peso al capo, di sete, bocca cattiva e inappetenza. La piaga

rosse, ecc., giudicai indicato il salasso. Il sangue con grossa coerenza alquanto dura, mi determinava a ripetere la cacciata di sangue. Dopo il primo salasso fui grave abbattimento di forze e peggioramento nei sintomi, che io attribuii ad un nuovo accesso sopravvenuto. Il secondo salasso mi fece pentire d'aver praticato il primo, e mi convinse ad evidenza che questo mezzo terapeutico non è da adoperarsi in simili casi.

(1) I malati qui collocati la notte antecedente furono subito mandati altrove.

(1) Nell'uffiziale Martinotti del 14° fanteria, che moriva a Pozzolengo di febbre d'infezione, dalla violenza della febbre, grave cefalalgia, polso alquanto renitente, urine scarse e

è ancor più pallida, sporca e fetente. Prescrizione: continuazione della dieta rigorosa, 60 centigr. di solfato di chinina in 50 grammi d'acqua gommosa edulcorata e limonata vegetale. La piaga è medicata con filaccica bagnata nell'acqua e coll'unguento refrigerante.

Alle ore otto e mezzo del mattino stesso incomincia altro accesso con minore intensità, che verso un'ora dopo mezzogiorno era terminato.

Il mattino seguente trovo il malato sotto il rigore d'un altro accesso tanto forte quanto il primo, che alle dieci era finito per lasciar luogo ad un altro alle tre pomeridiane sempre con abbondante sudore.

Non lasciavasi passare compiutamente l'ultimo accesso, quando fu applicato in due volte un clistere di 200 grammi d'acqua con un grammo di solfato di chinina, e 6 gocce di laudano senza alcun giovamento.

Gli accessi ripeteronsi due volte ogni giorno, a ore varie; una febbre continua più gagliarda non abbandonò più l'ammalato; il polso, che nel tempo degli accessi era dilatato e moderatamente vibrato, fuori di essi mantenevasi piccolo, debole; sete, urine rosse; pelle calda e coperta di miliare cristallina, principalmente al moncone.

Il malato accusa qualche dolore vago all'addome, e principalmente all'ipogastrio in vicinanza del pube; compare la diarrea.

Il 14 agosto arriva la morte senza manifestazione della forma tifoidea, nè di alcun altro sintomo solito ad osservarsi in simili malati: lo Schiapparelli avea conservata la sua mente lucida sino agli ultimi momenti.

Autopsia. — Ascesso di materia bianca cremosa del volume di una piccola noce, sitnato fra l'omero e l'arteria e vene omerali, in vicinanza della piaga del moncone. Segni d'infiammazione di tutte le tuniche delle vene omerali; la vena ascellare parimenti infiammata per gran tratto.

Mucosa del ventricolo leggermente infiammata in più punti; così quella degli intestini tenui, sopra molte porzioni dei quali i segni dell'infiammazione erano più pronunciati.

Per quanto siano state minute le indagini, non mi venne fatto di scoprire altre lesioni.

Cause della febbre d'infezione e sua condizione patologica.

Dirò anzi tutto: dov'è riposta la condizione patologica della febbre d'infezione purulenta? Le lesioni descritte del sistema venoso e del tubo gastro-ente-

rico non sono pari alla storia fenomenale della malattia; quelle del fegato e dei polmoni sono infatti molto gravi e stanno come causa della morte, ma esse non debbonsi considerare che come secondarie, non offrendo questi organi alcun segno d'essere affetti che molto tardi, quando cioè la febbre non tarda a vestire forma tifoidea.

D'altronde poi la storia del fatto dello Schiapparelli dimostra incontestabilmente, che la febbre di infezione può percorrere le sue fasi e arrecare la morte senza che si formino ascessi od altra lesione al fegato e ai polmoni.

Eguale che la condizione patologica, mi è sconosciuta la causa predisponente alla febbre purulenta.

Fra le di lei cause occasionali colloco in primo luogo l'aria calda delle sale degli spedali e viziata, sia per effetto della respirazione, che per quello delle putride emanazioni delle piaghe, delle diarree, ecc.

Vengono in secondo luogo gli errori nel regime dietetico, il rapido raffreddamento di tutto il corpo, o della parte affetta, l'irritazione della piaga.

Ricovero dei malati d'ogni genere.

Lo spedale di S. Giulia in Brescia è situato alla periferia e al nord della città, alle falde del monte su cui sta l'antico castello. Vasto locale, anticamente convento, con tre spaziosi cortili interni, fu ridotto a caserma dal governo anstriaco.

Composto di lunghi corridoi fiancheggiati da camere di varia capacità, esso è in generale ben ventilato e rischiarato, ad eccezione dei corridoi, che pur servivano quasi tutti ad uso d'infermeria.

Le latrine mal situate e mal costrutte versavano i loro effluvi nell'interno dello stabilimento, in alcuni corridoi di passaggio ed anche in alcune sale.

Un canale sotterraneo con poca acqua corrente attraversa lo stabilimento asportando le materie dei cessi, e scopresi in un cortile attiguo ad esso, mandando spesso esalazioni insopportabili. Oltre a ciò in questo stesso cortile per un certo tempo trovossi stabilita un'infermeria di cavalli.

Contro tali inconvenienti usaronsi tutti i possibili mezzi per impedirne o diminuirne le conseguenze: lavature frequenti dei cessi, spazzatura del canale, fumigazioni disinfettanti, collocamento di minor numero possibile di malati nelle camere poco ventilate, o vicine alle putride esalazioni, od anche lasciarle libere affatto; imbiancamento delle camere, lavature col cloruro di calce, ecc.

Il locale non è capace che di un maximum igienico

di 400 malati; la media giornaliera dei ricoverati è stata sempre molto superiore a questo numero.

I letti, tutti di ferro, di dimensioni convenienti, mancavano di materassi (1), sì che il malato trovavasi coricato su pagliaricci per lo più sottili e piccoli.

Le coperte, tutte di lana, erano in abbondanza; non così le lenzuola, per cui non poteasi da questo canto avere la conveniente pulizia.

Il servizio degli infermieri, che è quello della massima importanza, fu sempre difettoso. Gli infermieri ordinari civili, sempre in numero insufficiente, eran per lo più poco pratici del servizio d'ospedale e poco volenterosi.

Per supplire in qualche modo a questo difetto, mi sono appigliato al partito di sciogliere e far servire come infermieri i convalescenti, che volontariamente si prestavano a tale bisogna. In questa maniera si è praticato quasi sino alla fine di settembre.

Si può quindi argomentare, che il servizio delle sale dei malati non era fatto colla debita esattezza, e che la pulizia delle infermerie e dello stabilimento in generale lasciava molto a desiderare.

In quanto ai mezzi di medicazione in generale non eravi difetto: abbondanza di compresse, di filacciche di bella qualità, e di bendaggi d'ogni genere.

A tal riguardo l'amministrazione era sempre pronta a provvedere al primo cenno tutto che fosse stato richiesto dai curanti.

Alimentazione.

In quanto agli alimenti non ho che a farne le debite lodi sia per rispetto alla quantità, che fu più che sufficiente, sia per rispetto alla qualità, che in generale fu ottima e convenientemente variata.

Le minestre o le altre preparazioni culinarie ben di rado han meritato biasimo.

Fino alli 10 di agosto il convalescente riceveva giornalmente: alle 8 del mattino zuppa di caffè puro o con latte, o di brodo, a norma della prescrizione del medico, oppure altra minestra; alle ore 11 una minestra, pane, carne e vino. Alla carne univasi per lo più un po' di verdura. Questo stesso pasto ripetevasi alle 5 della sera.

Dal 10 agosto in poi l'alimentazione fu regolata sul piede ordinario degli ospedali militari sardi.

(1) Non aveasi che una trentina di materassi, dei quali era di spesso necessario lasciarne due a certi malati più gravi, sia per procurar loro un indispensabile strato più soffice, sia perchè era mestieri di loro cambiare il letto frequentemente.

Servizio farmaceutico.

Il servizio farmaceutico era affidato ad un farmacista della città, il quale avea destinato fisso allo spedale un capo servizio con due subalterni, a cui fu aggiunto più tardi un soldato esercente la farmacia.

La spedizione dei medicinali prescritti, la loro preparazione, la qualità delle bevande in generale davano luogo non di rado a lagnanze.

PARTE SECONDA

STORIA CLINICA

di Meningite cerebro-spinale,

del Medico di Batt. Dott. RUFFA.

Nel corso del passato e del corrente mese casi di meningite cerebro-spinale si produssero frequenti così nei due Reggimenti stanziati in cittadella, da vestire quasi carattere endemico e provocare speciali indagini e provvedimenti sanitari; quello che è soggetto di quest'istoria debbe ritenersi in intima correlazione coi precedenti, e siccome una triste eredità portata dal 23° Reggimento, che sul principio del mese veniva traslocato dalla cittadella al convento dei Domenicani in Bosco. Il maggior numero dei casi di meningite osservati nello spedale divisionale si riferiva a soldati provenienti dall'armata austriaca, e specialmente ad individui di felice temperamento e di validissima costituzione: queste due circostanze occorrono del pari nel presente caso così, come il subitaneo modo d'invasione del morbo ed il suo rapidissimo corso, ed i gravi risultati anatomo-patologici rivelati dalla necropsia.

Il soldato Curti Antonio, da Chiavenna in Valtellina, della classe 1836, e già al servizio austriaco, si presentava il giorno 16 del corrente mese alla visita del mattino; giovine di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta costituzione, taciturno e d'indole melanconico. Accusava il Curti mal di capo frontale, nausea, e perfrigerazioni intercorrenti per tutta la persona; presentava fisionomia notevolmente alterata, labbra scolorite, lingua feciosa, polso esile. Disposi perchè l'ammalato fosse diretto sollecitamente allo spedale d'Alessandria; ma gl'incumbenti relativi ai mezzi di trasporto avendo tratto in lungo fin verso le dieci ore, rivisitando gli ammalati avviati allo spedale, trovai il Curti così aggravato da contromandarne la partenza, facendolo senza indugio trasportare al piccolo spedale del Comune, dove ne assunsi io stesso la cura, dietro invito del medico borghese, che doveva per qualche giorno assentarsi.

16 *Marzo*. — Verso le undici ore di quel mattino il Curti perdeva subitamente la coscienza di sè e la parola, ed era preso da trisma tenacissimo: decombeva supino cogli occhi aperti e fissi, colle braccia distese rigidamente, tenendo chiuso il pugno sinistro; piegate le gambe e puntate sulle calcagna. Polso esilissimo ed a tratti mancante, movimenti del cuore oscuri ed a ritmo diseguale, respirazione profonda. — Non esitai a praticare il salasso della giugulare, prescrivendo quindi due senapismi ai piedi. — A sera, cessava il trisma e ritornavano, alquanto confuse, la parola e la coscienza; polso rilevato, movimenti del cuore più espansi. Il sangue tratto dalla giugulare non era cotennoso, sibbene ricchissimo di cruore e rutilante. — *Prescrizione*: Salasso dal braccio, acqua tartarizzata stibiata per bevanda.

17 *Mattino*. — L'ammalato ebbe nella notte conati di vomito con deiezione di certa quantità di liquame giallastro e spumoso; è alquanto soporoso, ma interrogato risponde bene ed accusa forte e profondo mal di capo; continua a decumbere supino colle gambe piegate, portando spesso le mani dietro il capo. Fatte distendere le mani, egli se ne doleva, riprendendo tosto la stessa posizione. — Ho ripetuto il salasso, ordinando per bevanda decotto di tamarindi tartarizzato.

Sera. Il polso è duro e concitato, l'ammalato decumbe sul lato destro, ha piena coscienza di sè e continua ad accusare forte dolore al capo, accennando specialmente alla nuca. La congiuntiva globulare è molto iniettata, la pupilla ampia. Il sangue dei due salassi della giornata è cotennoso, ma leggermente, sempre ricco di cruore. — Prescrissi un sanguisugio ai processi mastoidei e la bevanda del mattino. Più tardi, l'alvo mantenendosi pigro, prescrissi un clistere stibiato.

18 *Mattino*. — L'ammalato ebbe nella notte un'abbondante evacuazione alvina; decumbe supino col capo affondato sul capezzale, e si lamenta di grave dolore alla nuca, accusando pure frequenti crampi agli arti inferiori. Il polso è vibrato, la respirazione breve. — *Prescrizione*: Salasso dal braccio; decotto di tamarindi tartarizzato.

Sera. — Stessi sintomi. Il sangue presenta cotenna spessa e perlata. Si ripete il salasso e la bevanda.

19 *Mattino*. — Decubito supino dell'ammalato, con trazione posteriore del capo assai pronunciata; l'infermo accusa sete ardente e costrizione ai precordi, sente meno il dolore al capo ed è facilmente sorpreso da sopore: il polso è oscuro ed intermittente, movimenti del cuore appena sensibili; mancano le orine. — *Prescrizione*: due vescicanti di pasta forte alle gambe ed uno epispatico alla nuca; acqua tartarizzata nitrata per bevanda.

Sera. Aumenta il sopore; l'ammalato non risponde che interrogato ripetutamente ed a voce alta. — Si prescrive un secondo sanguisugio ai processi mastoidei, e la bevanda nitrata.

20 *Mattino*. Il sopore è profondo, è cessata la sete e l'ammalato ha perduto la parola: nella notte mandò soventi qualche grido e vaneggiò. Il decubito è sempre supino, ed il capo fortemente spinto all'indietro: il polso sottilissimo e concitato, i movimenti del cuore oscurissimi, la respirazione difficile. — *Prescrizione*: due vescicanti di pasta forte alle braccia.

Così stette quel giorno sospeso il Curti tra la vita e la morte che avvenne sulle otto ore della sera.

Necropsia.

Cavità craniana: - iniezione fosca delle meningi; seni venosi assai turgidi; grande quantità di siero roseo traboccante dopo l'incisione della dura madre. Polpa encefalica di colore e consistenza naturali in ogni punto: notevole raccolta di pus granelloso commisto a siero nella fessura cerebrale sui lati della gran falce, lo stesso sui lati della tenta del cervelletto e della piccola falce; ma assai più abbondanti nelle fosse sfenoidali. — Traccie di pus cremoso e perlato nella scissura di Silvio, sul chiasma dei nervi ottici, sui lati della protuberanza anellare e del midollo allungato. Raccolta abbondante di siero opaco in tutti i ventricoli; forte iniezione della coroidea e dei plessi coroidei.

Speco vertebrale: - versamento abbondante di siero roseo; iniezione ramificata e scura della meninge spinale, notevole alla regione cervicale, midollo alquanto molle e punteggiato sotto il taglio.

Cavo toracico: - nulla a rimarcarsi, fuorchè certa raccolta di siero giallastro nel pericardio, ed un lieve grado di congestione ai polmoni. - Cuore vigoroso e sano.

Addome: - Visceri ed involucri perfettamente sani; poca quantità di bile nel ventricolo e nel duodeno; tubo intestinale vuoto.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MARZO 1860, 2ª TORNATA)

GENOVA — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, niuno de' medici presenti avendo in pronto nè memorie da leggere, nè rendiconti delle malattie trattato da sottoporre all'attenzione dell'adunanza, il signor Presidente, a riempire il vuoto, prese la parola.

Ad argomento del suo dire tolse a parlare dei diversi stati, che mensilmente od annualmente debbonsi dai medici addetti ai diversi corpi trasmettersi al Consiglio Superiore Milit. di Sanità. E siccome pel mese di marzo, d'ogni anno trattasi d'inviare quello che riguarda i militari bisognosi delle terme solforose, così intrattenne lungamente l'adunanza su questa materia. Ac-

cennato di volo come lo stato dev' essere redatto giusta la formula indicata dalla Superiore Autorità, entrò a parlare distintamente delle singole malattie, per le quali, quando i bagni termali, quando i fanghi a quelli connessi, possono riuscire proficui sia a vincerle interamente, sia a minorarne la forza, sia infine a smascherarne la natura in certi dubbi casi, come ad esempio in date pseudo-reumatisme, la persistenza e singolarità delle quali non lasciano bene scorgere se dipendano più presto da vizio reumatico o da lue celtica.

Passata in rassegna la diversa forma dei morbi per i quali i bagni termali sono richiesti, venne notando quali sono quelli ai quali giovano di preferenza nella stagione più fresca, e quali invece nella più calda, le malattie reumatiche, ad esempio, esigendo siano prescritti in quest' ultime e le malattie nervose nella prima. E finalmente tenne lungo discorso intorno alle contro-indicazioni che si oppongono a che i bisognosi pure delle acque termali ne venghino ad esservi sottoposti, imperocchè, queste controindicazioni sussistendo, il danno che potrebbe emergere sarebbe maggiore dell'utilità che potrebbe trarne per la curazione delle malattie speciali, per le quali fossero indicati. E fra queste contro-indicazioni primeggiano in particolar modo un abito aplopetico, una tendenza all'emoptisie, soprattutto la emoptisi esistente, le affezioni asmatiche, la palpitazione, le diverse forme aneurismatiche, e simili altre infermità.

Del pari non sarebbe congruo sottoporre all'azione delle acque termali i fratturati di non antica data, in quanto che se torna qualche volta utile il bagno termale per diminuire quando una abnorme callosità e quando pertinaci dolori derivanti dalla sofferta frattura, dopo una recente consolidazione d'un osso fratturato, il callo può rammollirsi e disunirsi così i frammenti dell'osso fratturato sotto l'azione di questi bagni; fatto questo che, non avvertito, non potrebbe che partorire disdoro al medico che avesse proposto un tale infermo ai bagni termali, nel mentre che questi ne soffrirebbe manifesto danno.

Con queste e consimili savie osservazioni, passata l'ora prescritta per l'adunanza, questa venne dichiarata sciolta.

NOVARA.—Convocava il Presidente, al 15 marzo, i due medici all'ospedale addetti per dar loro lettura della circolare ministeriale N. 272, in data dell' 8 corrente, relativa alle vaccinazioni stabilite di mandarle a pronto atto nell'armata; inculcava di penetrarsi delle contemplate istruzioni e valeasi della circostanza per svolger loro le norme, onde favorire il mezzo di compierle a dovere, ove loro occorresse averne incarico.

Riassumeva indi in brevi tratti come reduce da congedo di convalescenza certo Travaglini di Novara, soldato nel 25° fant., sui 25 anni d'età, giovane di meschina costituzione, di precaria salute, da mesi contristato da lenta affezione tubercolare, erasi al 15 febb. riparato in disperato stato per avanzato dimagrimento, tale da avere sin dai primi istanti fatto presagire la mala sorte che egli aveva toccato nella precedente giornata. A sì infausto prognostico, soggiugnea, ci avevano indotto la grave dispnea che offriva al suo ingresso, la continua tosse, l'enorme quantità e la qualità degli escreti giallastri, opachi, fetenti e tutto affatto purulenti, la febbre ciclotola vespertina, il progressivo marasma, la morbosa risonanza del torace sinistro che qua e là riveleva; alla percussione più o meno completa ottusità; all'ascoltazione rantoli mucosi e cavernosi, fenomeni che lentamente progredendo, in onta alla dieta latte, al lichen, all'olio di fegato di merluzzo, gradatamente l'avevano tratto alla tomba.

Passavasi di poi all'esame del cadavere e l'autopsia rivelava antica aderenza per fitte pseudomembrane di tutto il polmone

sinistro, completa epatizzazione grigia con ampie caverne qua e la seminate, colme di pus fetente; flacido all'opposto notavasi il destro, con vaghi tratti di tubercoli qua crudi là, fusi: lesioni che mentre coronavano il preconcelto prognostico, chiarivano pur troppo a tale periodo di malattia l'impotenza dell'arte, e l'incompatibilità della vita.

Coglieva poscia poi l'occasione per riandare le operazioni emostatiche, che possano occorrere nelle estremità; accennava all'anatomia topografica in correlazione cogli atti operativi, esponeano i metodi, e dai suoi colleghi compitose il pratico esercizio, ponea fine alla seduta.

BULLETTINO UFFICIALE

A datare dal 1° del prossimo mese di maggio verrà soppresso lo Spedale del Corpo dei Carabinieri Reali in Torino (Ordine Ministeriale del 19 del volgente mese).

SCAMBIO DI DESTINAZIONI

Per ordine Ministeriale dei 20 del corrente mese il Medico Aggiunto dottor **Ponzio-Vaglia** Federico dal Reggimento Guide, a cui era addetto, fece passaggio al 28° Reggimento di Fanteria, in sostituzione del Medico Aggiunto dottore **Gauberti** Giovanni il quale a sua volta passò al Reggimento Guide.

Onorificenza.

La R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino nella sua tornata dei 20 di questo mese elesse a grande maggioranza a suo Segretario Generale il signor dottor Pietro **Marchiandi**, Medico di Reggimento di 1ª classe, Segretario del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

I nostri Lettori, alla maggiore parte dei quali son note le rare qualità di mente e di cuore di cotesto egregio Collega, applaudiranno, siccome noi, all'attestato di stima e di simpatia tributatogli da quello illustre Consesso per mezzo di cosiffatta nomina, la quale, mentre procura all'Accademia uno zelante Segretario, dotto e forbito scrittore, torna pure a sommo onore del Corpo Sanitario-Militare a cui questo appartiene.

LA DIREZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPE—Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

SOMMARIO. — 1° Veterinario CAVIGLIA: Relazione sull'Enzoozia dominante nei cavalli del Corpo dei Cavalleggeri di Lodi. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista di giornali.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SULL' ENZOOZIA

DOMINANTE

nei cavalli del Corpo dei Cavalleggeri di Lodi

del Veterinario CAVIGLIA.

Nel riferire la storia dei casi di febbre adinamica avvenuti nei cavalli di questo Reggimento, ed indicare ad una volta la cura medica praticata per ottenerne la guarigione, non che la profilattica allo scopo di distruggere o per lo meno mitigare gli effetti delle supposte cause, credo necessario, a maggior schiarimento della malattia e delle varie forme che con tanta facilità ella assunse nei diversi individui e delle complicazioni a cui ha dato seguito, che talvolta ne furono un'inevitabile conseguenza, e per darsi eziandio ragione delle lesioni patologiche che furono osservate all'apertura dei cadaveri, quali da alcuni pratici furono credute e giudicate, a torto, un'effetto d'inflammazioni franche, credo, dico, indispensabile rimontare alla genesi dei primi casi avveratisi fino dal mese di novembre dello scaduto anno, mentre il Reggimento stanziava ancora in Saluzzo.

Gli individui che ammalarono di questa febbre furono dieci, e sono i numeri 345, 354, 335, 381, 244, 357, 368, 87, 184, 243.

I sintomi osservati in tutti questi cavalli, eccezion fatta di qualche piccola differenza rispetto al maggiore o minore grado d'intensità di questi sintomi, erano:

Una somma prostrazione di forze muscolari resa

manifesta dal barcollamento nell'andatura; una specie di stupidità, per cui l'animale pareva poco curarsi di ciò che gli succedeva d'appresso; agitazione dei fianchi più o meno marcata; tosse frequente, e come convulsiva da principio, poscia affannosa e difficile al 2°, 3° o 4° giorno di malattia; occhi fissi, talvolta lacrimosi o cisposi, più tardi torbidi o socchiusi; le palpebre gonfie; congiuntiva e pituitaria di colore giallognolo, ed in alcuni individui iniezioni sanguigne sopra un fondo giallo; polso frequente e languido; materie alvine piuttosto dure, figurate e rare, ma sempre di color giallognolo; le urine chiare, o come dicesi, crude; brividi di freddo alla pelle, o semplicemente abbassamento di temperatura che durava da quattro a cinque ore, a cui succedeva un accesso febbrile press' a poco della stessa durata; le orecchie pendenti, e la testa appoggiata alla greppia durante l'accesso febbrile. Dopo questo l'animale si rianimava alquanto e beveva volentieri, ma in poca quantità, un beverone fatto colla farina di segale, in cui erano sciolti alcuni grammi di nitrato di potassa, coll'aggiunta di poco aceto comune, ed addentava la paglia a preferenza del fieno; rifiuto assoluto della biada, stazione permanente, pelo irsuto, pelle attaccata e secca.

Rispetto ai sintomi precursori, le sole cognizioni che si poterono avere furono, che nel giorno antecedente avea mangiato meno della sua razione di fieno e lasciata più o meno della metà della biada, e se montato, al maneggio, era debole ne'suoi movimenti e talvolta restio.

Nello studio delle cause non fummo troppo fortunati; ma siccome tutti questi casi di febbre adinamica avvennero in un solo squadrone (4°), si credette vedere nelle due scuderie che occupava, quantunque bene aereate ed asciutte, la causa prossima, occasionale della malattia.

La cura medica usata con successo consistette nelle grandi dosi di pozioni emetiche (otto o dieci grammi caduna amministrazione, secondo l'età e costituzione dell'individuo) ripetute tre o quattro volte nel primo giorno di malattia.

Nel dì seguente continuavasi ancora l'emetico a più piccole dosi (quattro o cinque grammi, sempre sciolto in una bottiglia d'acqua).

In quei casi poi ove il movimento flussionario al polmone od al fegato era evidente, non tardai a praticare i rivulsivi che erano setoni ai riscontri animati con acqua di fuoco, frizioni al piatto delle cosce col medesimo linimento, ed in tre individui dovetti ricorrere alla regitura allo sterno ed alla punta delle natiche.

Di questi ultimi mezzi terapeutici non ne feci uso in quei casi che l'emetico avea prodotto nel 1° o 2° giorno risultati di certa guarigione.

Nel cavallo numero 345, in cui la flussione sanguigna al polmone fu pronta, ed i rivulsivi eziandio, la regitura e le grandi pozioni emetiche non aveano prodotto effetto di sorta, ricorsi ad un piccolo salasso di un chilogrammo di sangue, che ripetei il giorno dopo. Questo fluido, cinque ore dopo la sua estrazione, avea fatto poca separazione sierosa; il coagulo bianco era di color giallo, ed avea guadagnato i due terzi della colonna sanguigna non punto elastica, e facilmente si lasciava penetrare dal dito che lo premeva. A questi due piccoli salassi succedette una somma prostrazione; la congestione polmonare si fece più manifesta, e tutta la congerie dei sintomi indicava la vicina e funesta terminazione della malattia.

Ciò non pertanto non furono tralasciati gli stimolanti tonici, gli eccitanti diffusivi, quantunque senza effetto, ed al settimo giorno della malattia l'animale morì.

Più tardi parlerò delle lesioni organiche che furono osservate all'apertura cadaverica, e ritornando alla cura degli altri individui, soggiungerò: che appena era scomparso il pericolo flussionario, ricorsi con vantaggio alla china ed all'assafetida, che in questi casi usai somministrare alla dose di 20 grammi caduna unite insieme coll'elettuario teriacale.

Durante la convalescenza poi somministrai, mattino e sera, bacche di ginepro e polvere di genziana colla biada.

Di questi primi dieci casi di polmonite tifoidea, secondo certuni, e che io, col celebre Professore Cav. Lessona Carlo, amo piuttosto chiamare febbre nervosa irritativa con tendenza flussionaria ai visceri, uno soccombette e nove guarirono perfettamente.

I casi avvenuti in dicembre (N. 4) ed in gennaio (N. 6) essendo il Reggimento di già in questa gnarnigione, furono assai benigni, cioè una *febbre adinamica mite*.

L'inappetenza ed una svogliatezza nel mangiare,

massime la biada; una leggiera ed appena apprezzabile debolezza nei movimenti muscolari; le orecchie piuttosto fredde, senza alternativa di caldo; mucose palpebrale e nasale sensibilmente giallognole; polso più frequente e cedevole; pelo alquanto irsuto, furono questi i sintomi concomitanti della febbre in discorso.

Un bolo composto di china e assafetida alla dose di 20 gr. caduna coll'escipiente elettuario teriacale continuato due o tre giorni a digiuno, beveroni marziali coll'addizione del sal comune, le strofinazioni secche ripetute tre o quattro volte nella giornata, e le coperture di lana, furono i mezzi terapeutici ed igienici impiegati col più gran successo in tutti questi casi.

Nel mese di febbraio poi la malattia prese un aspetto più grave e più allarmante, essendone entrati all'infermeria 22 casi; vesti varie forme, si complicò in alcuni di morva e di fareino, e si impossessò, dirò così, dell'intero campo patologico delle altre affezioni.

Ed in vero, dei 22 casi avveratisi in detto mese, cinque furono di febbre adinamica mite che guarirono prontamente coi mezzi già indicati superiormente; altri tre manifestarono un ingorgo al fegato, a vincere il quale bastarono alcuni boli d'aloe alla dose di otto grammi con quindici grammi di assafetida e venti di genziana in polvere col solito escipiente teriacale.

Questi boli furono amministrati a digiuno nel seguito di tre giorni. I beveroni furono resi diuretici con pochi grammi di nitrato di potassa. In altri cinque la malattia si palesò con tutti i sintomi di una *nervosa irritativa grave o tifoidea irritativa*. Questi sintomi erano: grande abbattimento, alternative di caldo e di freddo, pelle secca attaccata, pelo irto, agitazione nei movimenti dei fianchi, respirazione difficile, affannosa, polso celere e molle, talvolta intermittente, escrementi figurati e neri, orine giallastre, occhi cisposi, tumefatte le palpebre, bocca ora calda, ora fredda; verso il terzo giorno della malattia succedeva uno scolo di materie mucose giallastre dalle narici; le mucose, palpebrale e nasale, che da principio erano di un color giallognolo, si fecero alquanto rossastre con alcune punteggiature nere come petecchie e talvolta alla pituitaria delle piastre di un rosso scuro della larghezza di tre o quattro centimetri.

La cura messa in pratica al primo apparire dei sintomi di questa minacciosa *irritativa*, fu quella dei tonici atti ad accrescere la vitale energia, degli eccitanti diffusivi in quelli che erano presi da coma e da torpore generale, e degli antiputridi dove e quando ebbi timore di una terminazione per gangrena.

La china, sia in bolo che in decozione, la valeriana, l'assafetida, la canfora, la teriaca od elettuario diatesseron, il vino caldo coll'alcool e talvolta coll'ammoniaca liquida, furono le sostanze farmaceutiche di cui mi servii con molto successo in questa bisogna.

Allo esterno poi usai, nei casi di torpore o di coma, le fregagioni lunghesse il dorso, fatte e ripetute tre o quattro volte nelle ventiquattro ore, col tortoro bagnato nell'aceto comune, scaldato alla temperatura di 40 gradi circa.

Applicai in tutti questi casi i setoni animati con olio essenziale di trementina, frizioni di pomata emetica al piatto delle cosce, ed in tre casi dovetti ricorrere alla regitura alla punta dello sterno ed a quella delle natiche.

Ad uno di questi individui (N.º 434, d'anni 4, d'origine francese), in cui la congestione flussionaria al polmone era più evidente, applicai un setone ai lati del costato.

I rivulsivi applicati a questo individuo passarono in non meno di quaranta ore allo stato di gangrena, che precipitò la funesta terminazione della malattia.

Un secondo (N.º 274, d'anni 6, d'origine sardo) si complicò di morva acutissima a cui succombette prontamente. Gli altri tre guarirono, ma con una convalescenza assai lunga e difficile.

In tre cavalli poi (N.º 393, d'anni 7, 185 d'anni 7 e 416 d'anni 4), che sono ancora presenti all'infermeria, questa malattia si presentò sotto forma artritica.

Il N.º 393, dopo sei giorni di presenza all'infermeria per febbre adinamica mite, manifestò claudicazione della destra anteriore.

Il N.º 416, essendo già in convalescenza di questa malattia, si fece anch'esso zoppicante dalla destra anteriore.

Il N.º 185 poi, dopo cinque giorni di febbre adinamica piuttosto grave, fu colpito, dal mattino alla sera, da un'artrite generale.

Questo fu curato energicamente con elevate pozioni emetiche e coi rivulsivi, setoni ai riscontri e vescicanti al piatto delle cosce; ed ora presenta una quasi certezza di perfetta guarigione.

Nel N.º 393 dopo una lunga cura coi tonici e coi marziali allo interno, coi disostruenti epatici (avendo nel decorso della malattia manifestato un interessamento al fegato) nonchè colle bevande nitate e marziali, le esterne unzioni con olio di giusquiamo, cataplasmi emollienti ed un salasso alla vena dei riscontri, che fu ripetuto al domani alla punta del piede del membro affetto, si manifestò, dico, otto giorni dopo di questa cura, una gonfiezza tufacea a tutta

l'estremità con un numero grande di vescicole piene di umore sieroso che prontamente si ruppero, lasciando piccole e superficiali ulceri alla pelle a guisa di quelle che si manifestano nei ricinoli e come queste assai dolorose.

I bagni emollienti tiepidi furono impiegati per tre giorni senza alcun vantaggio, ed al presente a questi si sostituirono i bagni alcalini.

Credo però difficile questa guarigione; e se havvi ancora qualche speranza, è ristretta all'applicazione del fuoco a mille righe, quando però lo stato della pelle possa permetterne l'esecuzione.

Alle condizioni patologiche di questo cavallo vi si avvicina molto il N.º 416, colla differenza però che in questo non vi è ulcerazione alla pelle del membro affetto; ma in concambio si svilupparono da due giorni alcuni bottoni di natura farcinosa al riscontro corrispondente all'estremità sofferente, che vennero subito operati per ablazione dei tessuti degenerati.

Negli ultimi sei la malattia prese la forma pneumonica. In questi le remittenze furono assai incostanti, polso debole e frequente, respirazione addominale, barcollamento nell'andatura, posizione di stato costante, testa pesante appoggiata alla greppia, orine scarse e giallastre, le mucose palpebrale e nasale leggermente iniettate sopra un fondo giallognolo, tosse frequente ed in alcuni quintosa, sbuffo promosso colla polvere di tabacco difficile e frequenti sbadigli.

Questi sintomi, che si osservavano più o meno marcati fin dal principio della malattia, crescevano d'intensità col progredire della medesima.

Dopo l'accesso febbrile l'animale teneva la testa più elevata, prendeva un po' di beverone che gli era mantenuto avanti in una conca e mangiava alquanto di fieno. — La biada era da tutti costantemente rifiutata durante la malattia.

La cura fatta in questi sei individui consistette nelle grandi pozioni emetiche ripetute ogni quattro ore nei due primi giorni della malattia (dieci gr. in una bottiglia d'acqua cad.ª pozione), setoni ai riscontri, animati con olio essenziale di trementina e le frizioni d'acqua di fuoco al piatto delle cosce.

In due cavalli credetti necessaria una piccola depurazione sanguigna che ripetei alla sera, per rimettere l'equilibrio nella circolazione, o per agire, mi si permetta l'espressione, in modo idraulico, ed impedire così una congestione passiva al polmone, essendo manifesta la tendenza flussionaria.

Vinto questo pericolo, ricorsi all'amministrazione dei tonici amari, china, genziana, assafetida, nelle solite dosi, coll'elettuario teriacale.

Di questi sei cavalli uno, il N.º 274, morì per epatizzazione polmonale; nel N.º 310 si complicò la malattia di farcino alla faccia, di ulceri farcinose alla pituitaria e di bottoni farcinosi disseminati alle posteriori; nel N.º 439 si complicò di getto nasale che fa temere possa terminarsi in morva; gli altri tre, che sono i N.º 391, 93 e 426, sono in via di guarigione.

Dal 1º marzo a tutto quest'oggi ammalarono ancora di questa malattia altri otto cavalli, che sono i numeri 430, 422, 428, 329, 289, 360, 330 e 417.

Nel solo N.º 428 la malattia si presentò sotto forma pneumonica, e si grave sin dal principio che niun mezzo terapeutico messo prontamente in opera potè prevenire le conseguenze di una rapida congestione flussionaria all'organo polmonale. In tutti gli altri la malattia non presentò tendenze flussionarie; fu piuttosto mite, furono curati tutti coi medesimi mezzi terapeutici superiormente enunciati, ed al presente sono in istato di piena convalescenza.

Durante la convalescenza usai sempre con successo somministrare le bacche di ginepro in dose di venticinque grammi, con polvere di genziana grammi dodici, mattino e sera, colla biada.

Le bevande marziali fatte sapide col sale di cucina e grammi 40 di farina di segale per caduna volta a ciaschedun cavallo.

Dissi poco fa che questa malattia, dacchè assunse uno sviluppo enzootico nei cavalli di questo reggimento, prese la predominanza sopra tutte le altre affezioni.

In fatti, tutte le affezioni catarrali (in numero di dodici nel periodo di giorni sessanta) presero carattere adinamico, a vincere le quali dovetti ricorrere ai tonici amari, ad un'alimentazione eccitante (edisaro), che abbonda da queste parti, e di cui l'impresa foraggi è obbligata somministrare una distribuzione di due giorni alla settimana a tutti i cavalli del reggimento, coll'addizione delle bacche di ginepro e della genziana e le bevande sapide e marziali.

Cura profilattica.

Dietro proposta da me fatta il Maggiore comandante il Reggimento, il giorno sei dicembre ordinava che tutti i cavalli fossero abbeverati, mattino e sera, pel seguito di giorni otto, con acqua fatta bianca colla farina di segale e resa sapida coll'addizione di grammi dodici di sale marino per cadun cavallo. Per ordine (1 febbraio) del prefato Maggiore comandante, e nuovamente dietro richiesta da me inoltrata, tutti i cavalli erano messi all'abbeverata in

bianco col solfato di soda, in dose questo di grammi dodici per individuo.

Se nonchè, allo scopo di ottenere maggiore risultato da questa igienica ordinazione, e non sospendere le esercitazioni giornaliere degli uomini e dei cavalli, si pensò essere più conveniente farli bere in bianco solamente alla sera del sabato, ed al mattino e alla sera della domenica susseguente.

Quell'ordinazione durò dal 1 febbraio fino all'15 del corrente mese.

Il dì 20 corrente il prelodato Maggiore comandante ordinava che tutti i cavalli troppo giovani, o che per altra causa qualunque fossero riconosciuti dal Veterinario più predisposti alla malattia predominante, fossero riuniti insieme e sottomessi alla cura profilattica dal Veterinario proposta, che è la seguente:

Abbeverata in bianco con farina di segale alla dose di quaranta grammi e grammi dodici di sale comune per cadun cavallo mattino e sera; l'acqua per l'abbeverata resa marziale coi residui di ferro che si ricavano dalle officine dei maniscalchi, e lasciati in essa depositati dalla sera pel mattino seguente e dal mattino per la sera. Nella biada grammi venticinque di bacche di ginepro per cadun cavallo.

Questo mezzo profilattico deve esser continuato pel seguito di giorni quindici, e tutti i cavalli sottomessivi, in numero di 50, esenti dal lavoro, dovendo però, se il tempo lo permette, essere condotti alla passeggiata.

Nelle scuderie vi si mantiene la più scrupolosa proprietà, e si procura mantenervi la rinnovazione dell'aria, tenendo aperte le finestre che, per la loro costruzione particolare, si aprono dal basso in alto, rimanendo così beanti alla loro parte superiore, per cui la corrente dell'aria non può colpire i cavalli sottostanti.

Risultati delle autossie cadaveriche.

Le lesioni principali osservate all'apertura dei cadaveri degli animali morti per polmonite tifoidea, furono: l'epatizzazione grigia all'uno od all'altro lobo polmonare; molte macchie echimotiche sulle sierose delle cavità toracica ed addominale (pleura e peritoneo); in due soggetti l'ulcerazione di alcune ghiandole del Peyer; il fegato di color giallognolo ed ipertrofico; versamento di bile nell'intestino tenue; sangue nero e fluido nei grossi vasi.

In altri due, in cui la malattia complicossi di morva acutissima, oltre alle lesioni analoghe a quelle dei precedenti, vi si trovò una disorganizzazione tale

alla mucosa delle narici, che potea dirsi sfacelo completo e la mucosa tracheale molto inspessita, di color giallognolo, con macchie nere a guisa di petecchie qua e là sparse.

Finalmente in un quinto abbiamo trovato una tinta assai gialla dei tessuti bianchi; i muscoli di color pallido con poca resistenza, come fracidi; il fegato ipertrofico; versamento considerevole di bile al duodeno ed intestino tenue; fluidità e nerezza del sangue nei grossi vasi.

L'epatizzazione grigia del polmone e l'ipertrofia del fegato sono lesioni da qualche Veterinario credute effetto di un'inflammazione non vinta, perchè non abbastanza combattuta colle deplezioni sanguigne.

A mio credere hanno torto questi pratici di volere sostenere tale una tesi; poichè quando si tengano a calcolo la languidezza del polso, la tinta giallognola o giallo-pallida delle mucose apparenti e la somma debolezza del sistema muscolare durante la vita, ed a queste osservazioni se avvicinino poscia le lesioni cadaveriche, quali la fluidità e nerezza del sangue e le stasi ipostatiche che si sovente s'incontrano, si avrà fondato criterio ad essere persuasi che appunto perchè il sangue trovasi in deficienza di globuli, diviene più fluido, più scorrevole e per conseguenza più facile a flussionare, e che per mancanza simultanea d'innervazione i tessuti organici e gli organi, massime parenchimosi, si lasciano facilmente penetrare da questo fluido: di là le congestioni, che quantunque passive non tralasciano di produrre analoghe conseguenze alle attive, come le epatizzazioni annotate al polmone.

Dall'attenta osservazione fatta in questa enzoozia, ho potuto rilevare che la malattia, senza cambiare di sua natura, assume forme ed aspetti diversi, dipendenti dall'età, temperamento, costituzione e stato fisiologico dell'individuo.

Ne consegue quindi che le medicazioni subiscono cambiamenti e modificazioni, di cui il pratico solo può rilevarne l'importanza ed il bisogno.

Difficil cosa è senza dubbio il volere assegnare a cause cognite lo sviluppo di questa malattia; se si riflette però che il maggior numero degli individui che ne ammalarono, ed in cui la malattia ebbe più funeste terminazioni, furono appunto quelli troppo giovani (anui quattro), o deboli per costituzione o per sofferte malattie, o per essere stati sottomessi troppo precocemente al lavoro, il quale, quantunque leggiero per un cavallo già formato, è pur sempre grave ad animali di questa età che a stento sopportano l'uomo che li siede; se consideriamo eziandio che questi cavalli delle ultime rimonte, che sono ap-

punto quelli che soffersero di più la dominante enzoozia, erano avvezzi ad un'alimentazione meno nutriente, ma più voluminosa, per cui il loro ventricolo acquistò un volume proporzionato, e che, fatti militari, furono sottomessi ad altra alimentazione più nutriente sì, ma più ristretta di volume, per cui, fisiologicamente parlando, le digestioni si fanno male, o, dirò meglio, imperfette, ed una specie di languore vi subentra, per cui lo stato di nutrizione vien meno, e l'economia intiera ne soffre e deperisce; i viaggi lunghi, penosi e durante un tempo piovoso e nevoso, furono tante cause che debbono avere agito potentemente sopra di questi animali, e la loro azione combinata può e deve avere congiurato alla salute dei medesimi.

Sostengono certuni che queste cause hanno in gran parte sempre esistito, senza che questa malattia si sia altre volte ed in modo sì allarmante sviluppata, e che perciò da altre cause debbasi ripetere lo sviluppo.

È appunto, ripeterò a mia volta, perchè vi sono altre cause che non conosciamo, quali agiscono predisponendo l'economia animale a siffatta modalità patologica, che è necessario elidere l'azione delle cause cognite, affinchè non possano coadiuvare all'azione delle prime.

Della più alta considerazione è poi, a mio credere, il parere del signor professore Perosino, Ispettore aggiunto per la Veterinaria, il quale, con occhio veramente pratico, scorgendo il grave pericolo di questa malattia che minaccia di venire sempre più comune fra noi, e particolarmente nei cavalli dell'esercito, consigliò, in una sua memoria del 1° marzo 1860, il Governo di formare depositi generali pei cavalli delle nuove rimonte, i quali, quivi una volta fatti, dirò così, militari, vengano consegnati ai rispettivi Reggimenti.

Un tale provvedimento sarebbe di un'utilità evidente, chè le perdite annuali verrebbero a diminuire, ed il Governo e l'Armata ne otterrebbero grandi vantaggi.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI APRILE 1860, 2ª TORNATA)

TORINO. — L'adunanza è presieduta dal Medico Divisionale signor cav. Arella, il quale dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale della seduta antecedente invita il dottore Quagliotti a comunicare ai suoi colleghi alcune delle note pra-

tiche per lui raccolte frammezzo ai molti feriti visti e curati nell'ultima campagna.

Annunisce di buon grado l'egregio nostro collega all'invito fattogli, e preso a ragionare in modo particolare sulle ferite da arma da fuoco alle estremità, appoggiato più che alla dubbia autorità dei nomi a quella sicurissima dei fatti, mette in chiaro i danni a cui conduceva pel passato lo smanioso sistema di condannare quasi costantemente all'ablazione ogni membro che avesse la mala ventura di essere fratturato o lacerato pella azione immediata di un proiettile. Parla dei mezzi che la chirurgia va ogni dì prendendo ad prestito dalla meccanica allo scopo di farsi sempre più conservatrice, e passati in rassegna i molteplici apparecchi contentivi, di cui si fa attualmente più comune uso, fermasi con compiacenza a dimostrare i vantaggi che presentano sugli altri i cartoni modellati che ideati già dal Mercie s'ebbero tra noi utilissime modificazioni pel modo speciale, con cui furono a Torino confezionati dietro i saggi suggerimenti dell'illustre cav. Arella. Tocca di volo l'apparecchio nuovissimo dell'Appia, ed il Presidente a tal punto scioglie l'adunanza annunciandole che, pella prossima seduta, si farà in modo che ognuno possa a suo bell'agio esaminare il nuovo congegno immaginato in questi ultimi tempi dal chirurgo Ginevrino.

BRESCIA — Sono le due pomeridiane. Trovansi riuniti nella sala i Medici di servizio a questo spedale. Il Presidente dichiara aperta la seduta.

Stante l'assenza del primo Segretario comandato all'Ambulanza del 1° Corpo d'armata, è invitato il sottosegretario a dar lettura del Processo verbale della tornata antecedente. Terminata, il Presidente rivolge la parola ai signori Medici interpellandoli se avessero qualche osservazione in proposito. Nessuno dei medesimi avendo mosso opposizione, il processo verbale si ritenne approvato.

Il Presidente considerando le giuste e calde espressioni che il suo degno e distinto predecessore nella prima seduta esternava ai Medici intorno allo zelo, all'attività ed intelligenza con cui attendevano al servizio interno dello spedale, non credè di poter aggiungere altri encomii, e si limitò a raccomandare la continuazione della loro benefica opera a vantaggio dei malati. In seguito si trattene a discorrere sul modo con cui sono in massima ordinate le prescrizioni farmaceutiche alimentari. Disse specialmente che dall'attento esame dei quaderni di visita le riconobbe essere di troppo svariate e non conformi allo spirito dei regolamenti degli spedali, per cui facilmente ne risultava un notevole dispendio.

Senza per nulla ledere la delicatezza e suscettività dei Medici curanti, conveniva in concreto che in tal modo di formulare a dosi generose e molteplici era puramente devoluto alla non ancora molta estesa conoscenza del codice farmaceutico militare, e sperava che in breve i Medici, facendosi più accorti dell'importanza d'uniformarsi per quanto sia possibile al formulario stabilito, si avrebbe ben tosto avuta miglior regolarità nella spedizione, ed una diminuzione di quelle tante spese, le quali se in tempi eccezionali sono tollerate, non così avviene nei tempi normali, potendo dar luogo ad annotazioni spiacevoli nei rendiconti della contabilità. Dopo ciò il Presidente ripigliava, che nell'attuale circostanza, essendo il Personale Sanitario di questo Presidio in su le mosse unitamente ai Reggimenti del 3° Corpo d'armata destinato a recarsi nell'Italia centrale, non trovava mezzo d'addivenire alla nomina del Segretario in 1° finchè altro Personale Sanitario stabile non subentrasse.

Eppertanto incaricava il sig. dott. Sottosegretario di tener

conto dei processi verbali, e chiudeva la seduta animando i Capi-sezione ad occuparsi a tracciar storie di alcuni casi di malattie, che per la loro indole, sede, andamento, cura ed esito potessero essere argomento di utile discussione nelle successive riunioni.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

SULLA STATISTICA DELLA VITA

NEGLI STATI UNITI D'AMERICA.

Rapporto intorno all'opera su tale argomento pubblicata dal dott. Wynne di Nuova-York nel 1857, presentato dal Medico di Reggimento di 1ª classe, signor dott. MAR-CHIANDI, alla R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino nell'adunanza del 30 dicembre 1859.

Secondo che volle incaricarmi l'egregio nostro Presidente, darò qualche rapido sommario cenno a questa Accademia della relazione sulla Statistica della vita negli Stati Uniti d'America alla Società mutua d'assicurazione sulla vita di Nuova-York, pubblicata dal dottore Giacomo Vynne, membro dell'Associazione Medica Americana e di varii altri Istituti scientifici, il quale della sua opera volle cortesemente far omaggio alla nostra Accademia, valendosi a tal uopo della gentilezza del signor Valerio nostro compaesano, domiciliato da alcuni anni in America, che nello scorso estate ebbe opportunità di temporaneamente trasferirsi in Torino.

La statistica, come scienza dei fatti naturali, sociali e politici, espressi in termini numerici, ha per oggetto la cognizione profonda della Società, ed è intimamente connessa all'economia pubblica, alla quale, nell'interesse dell'odierno progresso della Società, i pubblicisti hanno alacramente rivolti i loro studi.

La statistica enumera con rapide cifre i bisogni delle popolazioni, il loro progredimento civile e ciascuna delle fasi fauste od infauste del loro destino. Il suo linguaggio essendo quello dei numeri, porta seco il carattere di precisione che hanno le scienze esatte, e mira al miglioramento sociale col lume della ragione e coll'autorità dei fatti.

Quindi fu detto con ragione che la statistica d'un paese forma l'apologia o la satira del Governo. Siccome la cognizione delle condizioni d'un paese è necessaria al Governo per regolare la cosa pubblica nel modo richiesto dall'opportunità dei luoghi e dei tempi, quindi è che la statistica, la quale tende ad illuminare il pubblico sullo stato economico, morale e politico di un paese, è un mistero per quelli gementi sotto la verga del doppio dispotismo civile e religioso, comechè ivi si cerchi di coprire quelle piaghe che non si possono o non si vogliono guarire, ed è invece una pubblicità presso i governi nazionali e liberi dove si vuole rintracciare il male per porvi rimedio. Non solo le cifre governano il mondo, disse Goethe, ma

svelano come sia governato. Il Moreau de Jonnés nei suoi Elementi di statistica, encomiando il piccolo Piemonte che colle sue pubblicazioni statistiche diede uno splendido esempio agli altri Stati italiani, soggiunge essere la statistica la maravigliosa lancia d'Achille, che ad un tempo fa e guarisce le ferite, giacchè, palesando le pubbliche sofferenze, addita in pari tempo il modo di cessarle. La pubblicità essendo adunque il primo bisogno d'un popolo, i due migliori libri, aggiunse lo stesso Moreau, sono un Parlamento Nazionale e la libertà della stampa.

Mi perdonerà l'Accademia il presente preludio sulla importanza della statistica, dettato da un sentimento di patria compiacenza al vedere come il nostro piccolo Piemonte, mediante le ben intese ricerche della Giunta Superiore di statistica iniziate dal 1828, e cominciate regolarmente a pubblicare fino dall'anno 1839, molti abbia superati, ed a pochi sia rimasto secondo dei più civili paesi d'Europa per importanti e regolari pubblicazioni, fra le quali assai rileva il rammentare quelle relative alle cose mediche, dovute alla intelligente operosità d'un illustre membro di questa Reale Accademia che non è più, voglio dire il cavaliere Bonino, a cui non si potrà mai dare tanta lode che non meriti molto più, e che a somiglianza dei celebri statisti inglesi, Giorgio Porter e Giuseppe Fletcher, ebbe forse abbreviati i giorni dalla improba fatica sostenuta in simili minuti lavori.

Gli Stati Uniti d'America offrono nella loro storia un fenomeno che non ha esempio altrove, quello d'un popolo che istituisce la statistica del suo paese nel giorno stesso che fonda la sua esistenza sociale. La carta costituzionale del 1787, che inaugurò i destini politici di quel paese, prescrisse il censimento periodico dei cittadini. La statistica ufficiale della popolazione degli Stati Uniti d'America ebbe perciò origine, or sono settantatre anni, con le sue libere istituzioni politiche.

Egli è perciò singolare come alla Società mutua d'assicurazione della vita di Nuova-York mancassero le particolari nozioni statistiche sulla vita necessarie per stabilire le basi delle sue operazioni, in modo da soddisfare in pari tempo all'interesse materiale ed alle morali obbligazioni della Società stessa. La collezione delle statistiche sulla vita sopra un'ampia scala è un nuovo soggetto di studi negli Stati Uniti, offrente assai più difficoltà che non in altri paesi attesa la scissione dell'Unione in tanti Stati liberi, nei quali, sebbene sia generalmente coltivata la statistica per quanto ha rapporto al censimento, non in tutti, nè in modo uniforme furono fatte le speciali ulteriori indagini che debbono fornire una giusta base alle operazioni della Società d'assicurazione sulla vita.

Il dott. Vynne, nel presente suo rapporto alla Società mutua di Nuova-York, compendiosamente e ridusse a computo tutti i parziali materiali che fu possibile raccogliere dai singoli Stati, e tuttochè per varie parziali deficienze non sia riuscito ad avere risultati abbastanza significativi su vari capi, molti non pertanto furono bastantemente chiariti, giacchè il risullamento ottenuto fu con viva soddisfazione accolto da 18 delle anzidette Società degli Stati Uniti, le quali promossero la pubblicazione dell'elaborato suo rapporto.

Io non entrò nei particolari delle singole tavole statistiche, sia perchè la materia è di prelo interesse di quelle località, sia perchè non potrei darvene un giusto concetto, senza riprodurre per intero varie di esse, comechè simile materia non sia suscettibile di essere parzialmente considerata senz'essere defraudata del principale pregio e valore, che tutto sta nell'insieme o risullamento complessivo, aggregato ingegnoso ed armonico delle singole parti, le quali, per sè isolatamente considerate, sono prive d'interesse e non potrebbero che riescirvi di ledio.

Secondo le norme segnate dal nostro Melchiorre Gioja nella celebrata sua opera della Filosofia della statistica, l'autore traccia la topografia terracquea del territorio dell'Unione comprendente un'area di 2,936,466 miglia quadrate, estesa tra i gradi 29 e 49 di latitudine settentrionale e limitato dai due oceani Atlantico e Grande Pacifico. Quest'area è divisa per ciascheduno degli Stati o territorii componenti l'Unione, ascendenti al numero di 40.

Dimostra come la divisione geografica del territorio in coste marittime, montagne e vallate, tuttochè spieghi una notevole influenza su quella popolazione, è però minore di quella esercitata dalle differenti sociali posizioni proprie ai singoli Stati. La facoltà riservata a ciascuno di questi di potersi dare leggi proprie favorì la loro autonomia e individualità, ond'è che molti fra essi conservano le tradizionali abitudini e perfino il carattere morale dei primi colonizzatori di quelle regioni: così le abitudini austere e rigide dei Puritani della nuova Inghilterra; i costumi frugali degli Olandesi che colonizzarono la Nuova-York; la minuziosa parsimonia dei Quaccheri della Pensilvania; il generoso ed ospitale carattere dei primi abitanti di Maryland si manifestano tuttavia assai decisamente negli attuali loro discendenti.

L'autonomia politica di cui goderono fin dalla loro origine questi popoli mantenne in essi il carattere morale tradizionale della madre-patria, il quale non subì quelle infauste mutazioni, che sogliono su quello imprimere i governi dispotici che comprimono i liberi concetti dello spirito e soffocano fino dal loro nascere le più legittime e naturali aspirazioni dell'animo. Il carattere morale d'un popolo, disse il nostro Beccaria, è quale lo fa il proprio Governo, nel che in gran parte consentono gli scrittori di economia politica.

Nel grande scompartimento della statistica che ha tratto al movimento della popolazione, l'autore trattò con vera maestria e con sottile accorgimento il suo soggetto in tutti i particolari e le varietà in cui fu diviso dai più celebri odierni statisti. La popolazione è l'anima del paese, la sua potenza e la sua prosperità, costituisce perciò l'oggetto di tutti gli interessi sociali; fu quindi dall'autore studiata con singolare accuratezza nell'attuale ed antica sua proporzione in rapporto coll'estensione territoriale, ne' suoi movimenti interni, nascite, matrimoni, morti, nell'immigrazione, e nell'emigrazione; nella capacità produttiva, nello stato civile degli individui, celibi, maritati, vedovi, legittimi e naturali, schiavi e liberi; nella differenza e proporzione dei sessi; negli effetti delle stagioni sul concepimento; nell'aumento medio annuo

del numero dei cittadini; nella differenza di razza bianca e nera, ecc.

La mortalità poi non solamente fu singolarmente contemplata nei vari Stati dell'Unione in rapporto alla relativa popolazione, ai sessi ed alle varietà, ma estendendo la sfera delle sue investigazioni, l'autore perlustrò in proposito le migliori statistiche degli Stati Europei, mettendole in confronto con quella del proprio paese. Non fu poca la compiacenza mia nel veder fatta in particolar modo soggetto di lode la Statistica Piemontese del decennio 1828-1837, pubblicata dalla nostra Commissione superiore, e riprodotte le cifre principali delle ben intese sue tavole, con gran parte del testo originale che serve al loro commento.

Dimostrata la mortalità comparativa nelle diverse età della vita, quale risulta dalle statistiche pubblicate nei vari Stati d'Europa, e segnatamente dalle tavole dello eminente statista belgico, il Quetelet, l'autore rileva con saggia ed illuminata critica le differenze che corrono fra loro, e coi risultamenti delle proprie investigazioni, sia in ordine ai singoli Stati, sia all'intera Unione Americana.

Ciò gli aprì la via alle indicazioni sulla vita media dell'uno e dell'altro sesso degli abitanti delle città e del contado, nelle differenti età e nelle differenti classi sociali, scopo principale del suo lavoro diretto a basare le operazioni delle Società mutue di assicurazione sulla vita.

Si è sopra le tavole della vita media e probabile dell'uomo, che le moderne Società d'assicurazione calcolano il corrispettivo da assicurare ai sottoscrittori e stabiliscono l'annuale loro contribuzione. Sulla stessa base già la legislazione romana fondava i calcoli per le rendite vitalizie, come appare dai registri di Domizio Ulpiano conservati in vigore sino ai tempi dell'imperatore Giustiniano. È increscevole che l'autore, il quale non risparmiò la fatica delle più svariate e minute ricerche, non abbia tenuto conto di quest'antica tavola d'Ulpiano, che gli avrebbe fornito occasione di interessanti e curiosi confronti fra la vita media delle vetuste e delle moderne Società. Sarebbe stato eziandio desiderabile ch'egli avesse tenuto conto delle celebrate tavole statistiche dei francesi Duvillard e Déparcieux sulla vita media e probabile dell'uomo nello scorso secolo, le quali furono registrate dal compianto nostro socio prof. Freschi nel secondo volume del suo Dizionario d'Igiene pubblica, come quelle che avrebbero potuto fornirgli preziosi schiarimenti ed interessanti confronti.

Del resto i minuti ed ingegnosi computi del dott. Wyuue, della cui opera sono relatore, vengono nei corollari ultimi a vieppiù sancire le massime generali già risultanti dai precedenti lavori di Déparcieux, Quetelet, Villermè, Demoferrand e del nostro Bonino, che la durata media generale della vita è in ragione diretta del ben essere

fisico, morale ed economico delle popolazioni; che la vita media della donna è più lunga in tutte le età di quella dell'uomo, e che la vita media aumenta rapidamente nel primo lustro d'età, giunge al suo massimo nel quarto, e quindi va sempre via via decrescendo.

Questo rapido cenno farà, spero, convenientemente apprezzare il lavoro di lunga lena intrapreso e condotto a compimento dal dott. Vynne, il quale portò con esso un prezioso contingente al progresso della scienza economica del suo paese. So che non mancano oggidì taluni i quali vorrebbero disconoscere in parte il valore scientifico dei lavori statistici, considerandoli quali un'arida enumerazione di cifre di sterile significazione. Io non potrei acconciarmi alla loro sentenza. Tuttochè la scienza statistica non abbia ancora fermamente stabiliti i suoi canoni, onde sia chiaramente determinato dove si trovi la comune regola e dove l'eccettuazione, è però vero che essa ha per iscopo la cognizione profonda della Società e la raccolta di tutti i fatti di vario ordine che gli sono relativi, ond'è che, ritenuta esatta e coscienziosa la raccolta degli elementi, debbe necessariamente assumere la precisione e conseguentemente acquistar il valore delle scienze esatte. » Dalla statistica, dice il nostro Melchiorre Gioja, si possono trarre le conclusioni relative al ben essere o mal essere degli uomini: e questo è il fine a cui tender debbono le scienze; se per esempio la durata media della vita si allunga, si può con certezza conchiudere che il numero delle malattie scema; che si fa uso di migliori abiti e di migliori alimenti; che la pulitezza si è introdotta nelle case private e nei luoghi pubblici: che, in una parola, si è più prosperi e più felici. Il confronto dei morti con quello dei nati serve al Governo d'avviso, di rimprovero, di elogio e di incoraggiamento. Le morti divise per malattie colle loro relative epoche mensili presentano istruzioni al medico ed al fisiologo; la legge della mortalità è guida nei calcoli d'assicurazione, nei contratti vitalizii ed a molte istituzioni di beneficenza. »

L'autorità del sommo filosofo e statista italiano moderno sarà certamente da tutti giustamente apprezzata.

Laonde io stimo, o signori, ampiamente giustificata la proposta che vengo a farvi, questa sera, di volere pregiare l'Albo dei nostri membri corrispondenti stranieri con il nome di questo illustre statista americano, che è non meno riputato medico nel proprio paese. Così facendo, mentre l'Accademia renderà giustizia al vero merito, amplierà vieppiù le sue relazioni scientifiche con il nuovo Continente, e soddisferà a quel sentimento di fratellanza scientifica universale, che è una delle più nobili e generose aspirazioni dei tempi nostri.

(Dal giornale delle Scienze Mediche della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, fasc. 3°, 15 febb. 1860).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore AMBROSOLI: Riassunto ed Osservazioni. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista di giornali scientifici. — 4° Bollettino Ufficiale. — 4° Errata-Corrige.

PARTE PRIMA

Remarques sur la reproduction des os, Rapport lu à la Société Anatomique de Paris par le Docteur Paul Broca.

Riassunto ed Osservazioni

del Dott. CARLO AMBROSOLI.

Negli atti della Società Anatomica di Parigi del giugno 1859 si legge un interessante caso di riproduzione delle ossa, avvenuta indipendentemente dal periostio. Questo fatto, che però non è nuovo, acquista maggior importanza ora che la riproduzione delle ossa, è l'argomento prediletto degli studi e delle discussioni dei più valenti chirurghi d'Italia e dell'estero. Il Dott. Broca volle trar partito dal caso da lui osservato per dimostrare, che il periostio non è, come generalmente si crede, l'agente esclusivo dell'ossificazione. Io esporrò per sommi capi il fatto clinico ed anatomo-patologico, aggiungendovi quelle poche considerazioni che mi sono venute alla mente.

Una giovane di 20 anni, nel memorabile giorno 14 gennaio 1858 a Parigi, riportò una ferita al terzo inferiore della coscia in seguito all'esplosione di una bomba fulminante. Trasportata all'ospedale Lariboisière, presentava oltre alla ferita, una frattura del terzo inferiore del femore; l'ammalata essendosi rifiutata all'amputazione, morì un mese e mezzo dopo per infezione purulenta. L'autopsia dimostrò che alla parte inferiore del femore eravi un orificio irregolare che metteva nel canal midollare. La parete opposta dell'osso non era perforata, la lesione sembrava perciò prodotta dall'azione diretta del proiettile, ma in quell'orificio non fu possibile

al chirurgo di rinvenire alcun corpo straniero. Il dottor Broca esaminando quell'interessante pezzo patologico fu indotto a concludere che il proiettile pervenuto nel canal midollare aveva dovuto percorrere questa cavità al disotto o al di sopra dell'apertura d'ingresso, e infatti, segnando l'osso, vide che il corpo straniero erasi inzeccato al di sopra dell'apertura d'ingresso, nello spessore della sostanza spugnosa che limita l'estremità inferiore del canal midollare. Era un frammento di bomba di forma conica, che dopo avere sfondata la parete anteriore del canal midollare, non aveva avuto sufficiente forza di perforare la parete posteriore, la quale però, violentemente contusa, erasi mortificata. Il periostio che vi corrispondeva erasi distaccato per lo spazio di parecchi centimetri, ed il sequestro era già in via di eliminazione. La frattura del femore era obliqua, cominciava quattro centimetri al disotto del piccolo trocantere per finire diciannove centimetri al di sopra dell'interlinea articolare del ginocchio. A malgrado dei depositi ossei abbondanti formati sui due frammenti, la direzione e la disposizione di questi era assai evidente, perchè le ossificazioni fornite dal midollo e dal periostio avevano lasciato perfettamente a nudo il tessuto compatto che limitava sui due frammenti la sede di quella vasta frattura. Il midollo, per gran tratto scoperto e spappolato, invece di putrefarsi, era divenuto la sede di un attivo processo di riparazione. Un turacciolo osseo costituito da un tessuto diploico finissimo, otturava perfettamente l'apertura del canal midollare e presentava anche sul frammento inferiore una vegetazione tondeggiante, grossa quanto una nocciola e sporgente al disotto della superficie della frattura. Questa vegetazione impiantata sull'orificio del canal midollare e in continuità col midollo propriamente detto, era affatto indipendente dal tessuto osseo e dal periostio, il quale fu distaccato da ogni parte per lo spazio di alcuni millimetri, e il tessuto compatto intieramente spogliato della sua membrana vascolare, cessò di vivere il giorno stesso in cui venne fratturato. I confini della frattura erano sì bene designati, da far credere che questa lesione fosse stata ad arte prodotta. Se l'ammalata avesse sopravvissuto qualche mese, si sarebbe distaccato un sequestro di forma ellittica, poichè gli era solo al di là di questa zona necrosata che si vedevano pullulare le ossificazioni

riferiche prodotte dal periostio. Le parti ossee di nuova formazione che si organizzarono in grembo alla frattura, provenivano adunque da due sorgenti distinte; le une furono secrete dal periostio, le altre dal midollo; e siccome fra di esse non esisteva continuità o comunicazione di sorta, ed erano separate in ogni parte le une dalle altre da un grosso strato di sostanza compatta necrosata, così cadrebbe in errore chi volesse assegnar loro un'origine comune. In tutte le fratture, nel moncone delle ossa amputate, nelle resezioni che interessano anche il canal midollare, noi tutti abbiamo veduto formarsi costantemente alla superficie del midollo una massa ossea, la quale ottura completamente in quel punto la cavità midollare. Questo fatto si vuole generalmente ripetere non dalla ossificazione del midollo, e neppure da quella di un blastema secreto dal midollo stesso, ma bensì da un prolungamento del callo esterno o periostico, esteso per continuità fino al canal midollare. In altri termini si volle attribuire esclusivamente ad una proprietà speciale del periostio la formazione di tutte le produzioni ossee di origine traumatica, e questa erronea teoria non è altro che una conseguenza particolare di una teoria più generale, che attribuisce al periostio tutti i fenomeni di produzione, accrescimento, di nutrizione e di riparazione del tessuto osseo. Mi si permettano ora alcune considerazioni intorno all'opinione emessa e sostenuta dal dott. Broca, che cioè non è il solo periostio che ha la facoltà di produrre il tessuto osseo. Questa opinione, tutt'altro che nuova, è confermata dalle osservazioni e dalle ricerche sperimentali di parecchi fisiologi. Haller, e con lui Detleef e Bordenave, avevano dimostrato con ingegnose esperienze che le nuove ossificazioni avvengono a spese di un sugo plastico esalato dai vasi. Anche il Troja aveva parimenti riconosciuta l'esistenza e l'ufficio di questo sugo plastico, ed aveva anche dimostrato che il periostio non è l'agente esclusivo dell'ossificazione, perchè colle sue esperienze aveva ottenuto la formazione di un nuovo osso nell'interno del canal midollare, negli animali in cui aveva completamente distrutto il periostio. Giovanni Hunter fece un passo più innanzi, allorchè sostenne che il preteso sugo osseo non era un prodotto speciale, ma piuttosto un esudato linfatico prodotto dal processo flogistico. Egli è infatti dimostrato, che i trasudamenti infiammatorii esalati a contatto delle ossa, tendono ad ossificarsi. Hunter si era adunque emancipato dal pregiudizio che attribuiva al solo periostio la facoltà di produrre le ossa. Charneil, nel 1821, intraprese degli studi interessanti sulla rigenerazione delle ossa, facendone conoscere il meccanismo; distrusse nei piccioni il periostio ed il midollo, ripose l'osso così mal concio nella ferita praticata, e vide formarsi intorno all'osso necrosato un nuovo osso. A queste esperienze possiamo aggiungere moltissimi fatti, i quali provano che nelle resezioni, nelle fratture, nelle ossa amputate, il midollo secerne un tu-

racciolo osseo; possiamo ricordarci che il Troja ha ottenuto molte volte la formazione di un nuovo osso nel centro del canale midollare, e dovremo concludere che il periostio non è l'agente esclusivo delle riproduzioni ossee. Il periostio fa parte dell'osso, è vascolarissimo, e però facile ad infiammarsi. La linfa plastica, che secerne, trova nella facilità colla quale il periostio si lascia distaccare dall'osso, delle condizioni favorevoli che le permettono di disporsi a gnisa di membrana sulla sua interna superficie al di sopra dell'osso. Questa linfa si organizza, ed obbedendo alla legge di analogia di formazione si fa cartilaginea, poi ossea e produce di tal maniera il nuovo osso modellato sul vecchio e ricoperto dal periostio. Questo lavoro di rigenerazione è quello che invagina la più parte dei sequestri, che si oppone alla guarigione spontanea della necrosi, che fa perire molti malati e che ne ucciderebbe un maggior numero, se la chirurgia più medica-trice della natura non vi trovasse rimedio. Il pensiero che venne ad alcuni fisiologi di trapiantare dei lembi di periostio, di raschiarlo o di separarlo dall'osso assieme alle carni, di trasportarlo da un animale all'altro, fu fecondo di molte ed utili applicazioni alla chirurgia conservatrice. Il nostro Larghi pel primo, sostituendo con tanto vantaggio alle amputazioni delle ossa e ad altre non meno gravi mutilazioni le resezioni sottoperioste, ebbe per guida il fatto che il periostio produce l'osso senza essere a contatto del tessuto osseo. L'ultimo, che a mia saputa studiasse sperimentalmente il modo di rigenerarsi delle ossa, fu il dott. Ollier, il quale ha la convinzione che il periostio non è l'unica sorgente della ossificazione, e ritiene che il tessuto osseo si può formare nei blastemi di origine diversa. Il fatto che, non solo il periostio, ma anche il midollo ed i varii blastemi ponno produrre un tessuto osseo, deve spargere molta luce su alcuni punti della patologia delle ossa, e però dobbiamo applicarci con fervore a siffatto genere di studi, dei quali abbiamo già un valente cultore nel cav. Larghi di Vercelli.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI APRILE 1860, 1^a TORNATA)

NOVARA. — Letto ed approvato il processo verbale della adunanza di marzo, il Presidente rammentava come nel progresso rendiconto da lui esposto delle malattie trattate in quest'ospedale, accennava pure avervi fra le altre con varia forma predominato le affezioni dell'apparato respiratorio.

Riandare i sintomi, egli adducea, che questa o quella caratterizzarono, o sogliono caratterizzare, non è mio proposito;

per altro cogliere ne voglio il destro per tenervi parola dei dati statici che i più distinti maestri in questa materia insegnarono prestarsi per precisare la diagnosi di queste malattie. Per poterne fare esatto concetto e sceverarne i normali dai morbosi, ben giova pria considerarne le generalità fisiologiche.

Scopo, che ben conoscete, della percussione del petto, gli è il riconoscere per mezzo dei differenti suoni, che dessa fa rendere agli organi, il loro stato fisico, la consistenza e la densità; a tal uopo essa dev'essere praticata nel modo più uniforme possibile e con più o meno forza, giusta le regioni che si esaminano, e ciò massime nelle esplorazioni comparative per poter apprezzare la relativa sonorità, od ottusità dei vari tratti del petto. È noto che la sonorità del polmone dipende dalla presenza e permeabilità dell'aria nelle cellule polmonali, e la sonorità essere tanto più pronunciata, quanto è maggiore la quantità del fluido elastico, d'onde naturalmente consegue aversi una innormalità manifesta alla percussione, ogni qualvolta havvi ostacolo all'entrata dell'aria, o trovarsi accumulata in maggiore quantità che non l'esige il normale esercizio delle loro funzioni. Per essere poi in grado di valutare i risultati, che per sua parte vale a porgerci l'ascoltazione, investigar pur giova dapprima il naturale mormorio della respirazione. Ad ogni movimento d'inspirazione e d'expiratione ben vi consta, che un mormorio prolungato sentesi corrispondente all'espansione ed alla ritrazione delle cellule polmonali nonchè all'attrito dell'aria contro le loro pareti; e questo essere composto di due distinti rumori, di cui uno corrisponde alla inspirazione ed è più forte dell'altro che corrisponde alla expiratione: questo mormorio non esser lo stesso in tutti gli individui in tutti i punti del petto, ed esser più pronunciato quando la respirazione è più frequente: per altro, sia debole o più forte che nello stato normale, se analogo sentesi nelle stesse regioni, par probabile che non sia un segno morboso; e tale solo presumersi se variamente corrisponde in uno spazio limitato.

Premessi questi generali dati, accennava detto Presidente, alle alterazioni più o meno estese del polmone, per cui il mormorio respiratorio subisce pur esso dei cambiamenti sia in intensità, che nel ritmo o nel timbro.

Rispetto all'intensità, osservava, che se forte, debole o nullo fosse, non doversi considerare qual fenomeno patologico, se pure non si arriva a constatare un disaccordo fra i risultati comparativi della corrispondente regione, e notava che l'esagerazione del mormorio respiratorio talvolta non è già sintomo di stato patologico, ma indizio di sopratività funzionale per compensare l'inazione patologica d'altra porzione. Nel ritmo dei movimenti respiratorii poi, potersi presentare una disproporzione, ed anco un inverso rapporto tra l'inspiratorio e l'expiratorio, in modo che questo sia del doppio più prolungato del primo. Le alterazioni del timbro notava consistere in ciò, che invece del mormorio respiratorio, si sentono rantoli cagionati o perchè l'aria incontra liquidi passando nei bronchi o nelle cellule polmonali, o che entra in oscillazione per ragione dello stringimento circoscritto, o diffuso canale dove passa, il che parrebbe essere cagionato dalla tumefazione della mucosa.

Alla prima causa rapportarsi, a seconda degli autori, il rantolo umido, crepitante, sottocrepitante, mucoso, cavernoso, dove l'udito distintamente percepisce bollicine più o meno voluminose; all'altra i rantoli secchi, quali il sibilante ed il sonoro.

Passava quindi in rivista i caratteri che l'uno l'altro differenziano, e che possono riassumersi in ciò che nel crepitante

il senso di bollicine al sommo tenui, ordinariamente in breve spazio circoscritto, lo distingue dal sottocrepitante caratterizzato da bollicine più grosse, meno numerose, più isolate, e che non appartengono esclusivamente all'inspirazione... mentre che nel mucoso la sensazione di bollicine più grosse, più umide, più ineguali determinata in genere dall'abbondante secrezione di mucosità che imbarazza le vie bronchiali, e che può permettere di confonderlo col rantolo cavernoso al suo grado più leggero, dal quale si differenzia per percepirsi più diffusa, e giammai espressa da distinto gorgoglio in uno spazio circoscritto, che più chiaro nel cavernoso spicca facendo tossire l'ammalato, ed in qualche caso intendersi a distanza, qual palpante esempio ricordava offrirci un attuale nostro ammalato. Indi accennava alla differenza del rantolo sibilante e sonoro, ed alle varie cause che determinavano ostacoli al libero tragitto dell'aria nelle vie bronchiali.

Toccate queste generalità esaminava il loro modo di essere nelle speciali forme delle malattie di petto per noi osservate, e notava come nella bronchite, per grave che sia, se non havvi complicazione di altra malattia di petto, dia la percussione in ogni punto un suono chiaro; e dall'ascoltazione nel suo esordire percepiscono rantoli sibilanti e sonori cagionati dallo stentato passaggio dell'aria nelle ramificazioni dei bronchi, e più tardi il rantolo sottocrepitante, e talvolta la sensazione di bollicine piccole analoghe al crepitante, dal quale, per altro, differiscono distintamente pel loro isolamento: notava ancora sentirsi talvolta il mormorio respiratorio debole e poco percepibile, e forse anco raramente sospeso; ma essere questa sospensione passeggera, e potere ad un tratto succedere per la momentanea ostruzione delle vie bronchiali, pel muco assai abbondante e vischioso da intercettare il passaggio dell'aria, ostruzione che scompare all'accesso della tosse ed all'espertazione delle mucosità.

Asseriva poscia come press'a poco occorran identici i segni statici nella bronchite cronica, nella capillare, e nell'emottisi: per altro nella prima avervi raramente in certa estensione la diminuzione del mormorio vescicolare, più raro ancora la sospensione totale, anco per brevi momenti, ed al contrario acquistare il carattere puerile in gran parte dell'estensione del polmone, cagionato dacchè la natura tende coll'energia della respirazione al parziale supplemento del suo difetto pel fatto dell'ostruzione di più o meno gran numero delle ramificazioni bronchiali... Osservarsi nella capillare il rantolo sibilante più fino, più sottile, misto in genere al sottocrepitante, nelle ramificazioni più tenui dei bronchi, dove poi cessa il mormorio vescicolare per effusione di densa secrezione mucosa che oblitera non solo le ramificazioni capillari, ma ancora le loro divisioni di secondo e terzo ordine...; percepirsi all'incontro nell'emottisi il rantolo sottocrepitante e mucoso, e l'uno e l'altro nello stesso tempo in una estensione più o meno grande, dove il sangue si trova versato ed agitato dall'aria...; poter talvolta occorrere di non udire alcun rantolo in quell'istante, in cui i rami bronchiali sono assolutamente, o press'a poco vuoti, ovvero non havvi in quel momento sangue esalato che nel profondo del parenchima polmonale.

Accennando in seguito ai dati della congestione polmonale, e della pneumonite, indicava mostrarsi nelle prime il suono del petto più o meno oscuro in qualche suo tratto, giusta il vario grado della congestione, che a rivelare più potentemente vale la diminuzione più o meno sensibile nel mormorio vescicolare...; più manifesti all'incontro mostrarsi questi dati nella pneumonite, nella quale, al primo suo grado, e dal momento in

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Dell'amputazione immediata delle membra, per frattura da proiettile d'arma a fuoco.

Tutti i grandi chirurghi furono unanimi nel raccomandare l'amputazione immediata nei casi di frattura comminutiva delle ossa, massime agli arti inferiori, e particolarmente alla coscia. Casi di conservazione dell'arto abbastanza numerosi, osservati durante la guerra d'Italia, vennero ad infirmare sino ad un certo punto questo precetto; nondimeno noi richiamiamo l'attenzione dei nostri confratelli sulle sagge osservazioni che questa questione capitale di chirurgia militare ebbe ad ispirare al signor Sonrier, medico maggiore di 4^a classe del 68° di linea dell'armata francese, tratte da una lettera da esso indirizzata al dottor Bertherand.

« Quando si tratta, dice Sonrier, di prendere un partito in così gravi contingenze, si deve ben ponderare la natura e l'estensione delle lesioni, e tener conto del tempo trascorso dall'epoca in cui agì la causa traumatica. Quando si abbia a fare con una frattura comminutiva con ischeggie aderenti, non complicata dalla presenza di alcun corpo straniero, senza estesa lacerazione delle parti molli quando la suppurazione moderata e di buona indole non cagioni nè brividi di freddo, nè diarrea, nè sintomi di assorbimento; quando il paziente d'altronde sano, robusto e coraggioso, si trovi in condizioni locali e climateriche propizie alla guarigione delle ferite, allora attendete, che forse otterrete una consolidazione della frattura abbastanza favorevole. Al contrario se la frattura è considerevole, multipla, con ischeggie, proiettili, ecc., alquanto infossati nelle carni, il ferito febbricitante, indebolito, la piaga invasa da una suppurazione di cattiva qualità, fetida..., amputate senza indugio, giacchè ogni giorno, ogni ora di ritardo costituisce un avviamento verso un termine fatale. Il differire è voler attendere la suppurazione, l'emorragia, il tetano, la gangrena nosocomiale, l'assorbimento purulento, minacce terribili che ognora stanno sospese sul capo del vostro ammalato. L'esitazione in queste condizioni vale per lui la morte! »

Per mostrare in modo convincente come le probabilità di riuscita, in seguito a grandi mutilazioni, diminuiscano in ragione diretta del tempo trascorso tra la ferita e l'intervento dell'arte, il signor Sonrier osserva, che dieci operazioni praticate istantaneamente a Solferino diedero nove guarigioni, risultato ben eloquente in favore dell'amputazione immediata; poscia egli riproduce il quadro seguente, il quale comprende casi d'individui amputati nel suo servizio od affidati alle sue cure dopo l'operazione.

cui il polmone è più o meno oscuro, e l'oscurità aumenta a poco a poco sino al grado di assoluta mattite, ove la flogosi sia giunta al secondo o terzo grado. . . ; epperò potersi per mezzo della percussione valutare il grado dell'alterazione, circoscriverne i limiti, seguirne i progressi, quali soprattutto sogliono essere più chiaramente rivelati dai risultati dell'ascoltazione che variano secondo il grado della pneumonia. Rammentava come dopo Laennec il rantolo crepitante era ammesso qual primo fenomeno che si osserva nella pneumonite, per altro, giusta Grisolle, esser la crepitazione nella maggioranza dei casi preceduta da indebolimento del mormorio respiratorio, e talvolta, secondo Stokes, dalla respirazione puerile. . . ; offrire poi l'affezione polmonale, quando passa all'epatizzazione, un rumore ruvido, sordo, simile a quello che si produce soffiando in un tubo di legno detto perciò *soffio tubario*, o respirazione bronchiale cagionata dall'arresto dell'aria nei grossi rami dei bronchi quando le cellule divengono impermeabili, senzachè le vie bronchiali cessino d'essere normali. . . ; tale soffio poi farsi più aspro a misura che il polmone rendesi più impermeabile, e la crepitazione diviene più oscura, e cessa affatto. . . ; avvertiva in ultimo, potere questi dati statici percepiti nei limiti della pneumonia spesso cessare d'un tratto per lasciar luogo al mormorio naturale della respirazione. . . ; altre volte all'incontro mostrarne una graduata modificazione per la quale puossi fino ad un certo punto giudicare dell'estensione e del grado d'affezione dei vari tratti del polmone malato.

Dichiarava quindi come nella pleuritide, alla percussione si scontrasse un suono affatto chiaro, siao a che poco o nulla havvi di morboso trasudamento, che dà poi luogo a più o meno mattite, massime quando copioso sia lo spandimento, che essendo appunto considerevole occupa in genere la base del torace, e facilmente può spostare in forza del decubito, per cui relativamente variare il suono del torace ed il rumore del mormorio respiratorio; quale ora normale, or debole, or nullo puossi percepire in ragione della copia dello stravasato che tra il polmone e le pareti del torace può interpersi. Avvertiva contemporaneamente la cessazione del mormorio respiratorio non sempre costituirsi effetto di un trasudamento considerevole, dacchè talvolta succede, che per lo spandimento assai rapido, il polmone resta soffocato, e cessa di ammettere aria e dilatarsi, benchè in seguito a lieve compressione; alla quale dopo pochi giorni si abitua, e ricomincia le sue funzioni, per cui si rinnova in larghi tratti più o meno normale il movimento respiratorio. . . ; soggiungendo infine, che questo tendeva a normalizzarsi a misura che facevasi l'assorbimento; e notava in pari tempo, che se lo spandimento è stato considerevole e durò lungo tempo, al punto che il polmone sia pure stato a lungo compresso, potrebbe darsi che il mormorio vescicolare più non acquistasse l'intensità sua naturale per lo stato di compattezza acquistato dal polmone per la compressione a lungo sopportata. . . Con tali osservazioni ponea termine al suo dire, e chiudeva la seduta.

Operazioni.

		ESITI	
		favorevoli	sfavorevoli
Dal 24 giugno al 31			
luglio	17 (4 gravi)	12	5
Dal 1° al 15 luglio	30 (14 id.)	14	16
Dal 15 al 31 luglio	14 (7 id.)	2	12
Dal 1° al 20 agosto	5 (2 id.)	3	2
	66	31	35

« Queste cifre, aggiunge il signor Sonrier, valgon meglio di qualunque ragionamento. . . »

Io non posso senza profondo rammarico, esclama egli in fine, richiamarmi al pensiero una piccola sala di 25 letti che vidi in Cremona, occupata dai prigionieri austriaci più gravemente feriti. Mi s'affacciano allora quei volti pallidi, terrosi, dalla fisionomia abbattuta dalla sofferenza e dall'assorbimento purulento, imploranti con una pautomima accompagnata da grida strazianti, come ultima grazia, l'ablazione un membro che si aveva voluto conservare per riescire ad una lamentevole agonia, della quale noi siamo rimasti spettatori impotenti.

Il numero degli individui che noi perdiamo è maggiore di quello delle membra che salviamo, diceva Dupuytren. Richiamando questa frase del grande chirurgo dell'Hôtel-Dieu, il celebre autore delle Lettere mediche sull'armata d'Italia osserva con ragione che troppo sovente si arresta disarmato innanzi a motivi di posizione personale, d'età, di carriera troncata, e vede così morire con quattro membra un ferito che avrebbe potuto vivere con tre. Certamente, egli dice, si devono ben considerare, nella questione d'opportunità, le probabilità avverse di una mutilazione così grave. Senza dubbio anche le sessantatre fratture consolidate del femore, vedute agli Invalidi da Hutin, le osservazioni raccolte recentemente in Italia dimostrano ad esuberanza che simili fratture, anche comminative, ponno esser sottratte alla dura legge del coltello. Ma chi potrebbe affermare che questi successi, numericamente si scarsi in proporzione della quantità di fratture della coscia per proiettili d'arma a fuoco, non furono comperati a prezzo dei più dolorosi sacrifici?

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

D.

Cura degli aneurismi del poplite, colla flessione forzata del ginocchio. — I lettori sanno che dopo la pratica immaginata dall'italiano Vanzetti, di trattare gli aneurismi colla compressione digitale, altra ne venne in campo più semplice della prima, ed è quella della flessione forzata. La stampa registrò già alcuni fatti favorevoli a questo metodo curativo, ma a lato di essi, giova confessarlo, stanno pure alcuni insuccessi. Questo metodo, siccome è ovvio, non è generale, ma applicabile unicamente agli aneurismi dell'arteria

poplitea. Esso ha però l'incontestabile vantaggio sulla compressione d'essere d'un'applicazione più facile, e di non intercettare punto la circolazione venosa; a più forte ragione esso sarà preferibile alla legatura.

La prima delle osservazioni pubblicate appartiene al dottore Maunoir, ed è relativa ad un aneurisma del volume d'un pugno, avente sua sede un po' al di sopra della metà del cavo popliteo. Il distinto pratico aveva osservato che i battiti del tumore cessavano sotto la flessione forzata della gamba; epperò consigliò il malato di mantenere questa posizione, assoggettando la gamba ad un bendaggio a staffa sostenuto sulla spalla opposta, che fu conservato in sito durante 18 a 20 giorni, senza interruzione.

Dopo alcuni giorni il malato s'avvide che il tumore batteva molto meno, ed al termine sopra indicato i battiti erano affatto cessati, tuttochè durante questo tempo egli non si fosse assoggettato ad un riposo assoluto.

Un anno dopo, che il dottore Maunoir rivide il malato, non vi restava che un piccolo tumore duro, grosso quanto un piccolo uovo di piccione, in fondo al cavo popliteo (*Echo médical Suisse*, 1838).

Altre osservazioni furono in seguito pubblicate; fra queste, due vennero comunicate alla Società medico-chirurgica di Londra, il 26 aprile 1839, dai dottori Hart e Shaw.

Della prima è soggetto un uomo a 44 anno, affetto da aneurisma alla parte inferiore ed esterna del poplite destro. Il tumore era globuloso e grosso quanto una piccola mela, e tuttochè situato assai profondamente, i suoi battiti erano molto sensibili. Il dottore Hart avendo rimarcato che essi cessavano quasi affatto sotto la flessione forzata della gamba, dopo aver messo il malato a riposo durante otto giorni, manteneva la gamba in questa posizione mediante un bendaggio che lasciava il ginocchio libero; la quale posizione si sopportò facilmente, non avendo il paziente provato, durante la cura, che un leggiero dolore prodotto dalla pressione del bendaggio.

Quaranta ore dopo cominciato il trattamento, l'aneurisma era solidificato in parte, ed al quinto giorno la solidificazione era compiuta; allora si rilasciò l'apparecchio in guisa da lasciar la gamba piegata ad angolo retto. Il settimo giorno il malato camminava col ginocchio sostenuto da una staffa. Al duodecimo la gamba si pose in estensione, il malato camminava senza difficoltà, sebbene zoppicasse alquanto in causa della lunga immobilità. Sei settimane più tardi il tumore era duro ed assai rimpicciolito. A capo di tre mesi infine questo era pressochè scomparso, e si sentivano battiti nell'arteria che ne era la sede.

Nel malato del dottore Shaw, in età di trent'anni, il tumore pulsante al ginocchio sinistro era stato avvertito una settimana prima dell'ingresso all'ospedale di Middlesex. L'aneurisma, del volume di un arancio, situato

alla metà del poplite, era facilmente riducibile e presentava forti pulsazioni. Si mise la gamba in flessione mediante una fascia dal piede alla coscia, fissata attorno l'anca. Tostamente i battiti cessarono, ed al quarto giorno il tumore aveva diminuito d'un terzo circa; si sentiva più profondo, colle pareti più fitte e resistenti, e le pulsazioni erano più deboli. D'allora in poi il miglioramento progredì, sicchè al 38° giorno i battiti erano cessati totalmente, ed il tumore non aveva più che il volume di una noce. I movimenti del ginocchio si fecero ben tosto liberi, ed il 56° giorno il malato camminando facilmente, lasciò l'ospedale. Esso aveva però sofferto durante dieci giorni nel ginocchio, che s'era un po' enfiato, ma non si lagno d'altro durante il resto della cura.

La comunicazione di queste due osservazioni sollevò una interessante discussione in seno alla Società medico-chirurgica di Londra intorno all'efficacia del metodo proposto. Il dottore Fergusson, nell'ammellerne l'utilità in alcuni casi, citò un caso in cui esso fallì; però il soggetto era in età di 60 anni.

Birkett citò due altri esempi d'insuccesso. Senonchè in questi tre malati la flessione non fu mantenuta in modo continuato, e s'ignora se sotto di essa le pulsazioni nel tumore si fossero modificate, mentrèchè per la riuscita si richiede flessione costante ed influenza sensibile di essa sui battiti dell'aneurisma. Shaw istesso ebbe un insuccesso in un caso di aneurisma voluminosissimo in individuo sessagenario come quello del dottore Fergusson, il perchè opina che queste pure siano due condizioni sfavorevoli.

Ma codesto metodo, oltrechè talvolta non è coronato da successo, ha pure i suoi inconvenienti. Ne sono prova due esempi riferiti dal dottore Moore e dal dottor Paget.

Il malato del dott. Moore aveva un aneurisma al poplite di enorme volume. Essendosi tentata la flessione forzata del ginocchio, l'aneurisma si ruppe e s'aprì nella articolazione, per cui si dovette praticare la legatura dell'arteria femorale, la quale fortunatamente salvò il malato.

Il fatto narrato dal dottore Paget è molto analogo al precedente. L'individuo è un uomo robusto, a 30 anni, affetto da voluminosissimo aneurisma popliteo da circa cinque settimane. In seguito alla flessione del ginocchio l'aneurisma aumentò rapidamente, si fece dolorosissimo, ed il tessuto cellulare s'infiltrò grandemente. I battiti diminuirono tuttavia un poco. Ma dopo alcuni giorni, nel timore probabilmente che il tumore si rompesse, il dottore Paget si decise a praticare la legatura dell'arteria femorale, la quale fu seguita da prospero successo.

Da questi fatti si inferisce che nei casi in cui la flessione ha riuscito, l'aneurisma non era molto voluminoso, poichè ne' malati dei dottori Moore e Paget, come in alcuni casi d'insuccesso senza accidente, si trattava d'aneurismi di dimensioni molto considerevoli.

Si cercò di spiegare in qual maniera la flessione forzata del ginocchio può aver agito per arrestare i battiti negli aneurismi di cui essa ha procurato la guarigione. Hart, Shaw e Lavory pensano essere probabile che ciò sia avvenuto, almeno in parte, nel flettersi dell'arteria poplitea ad angolo acuto; poichè questa posizione basta, in molti individui ben costituiti e sani, per menomare, ed anche per frenare i battiti nelle branche dell'arteria poplitea. Forse anche la compressione esercitata direttamente sull'aneurisma ebbe la sua parte, ovvero il tumore esso stesso potè comprimere la parte superiore dell'arteria.

(Gazzetta Medica Italiana di Lombardia)

Atteggiamento delle spalle nell'esame del petto, e nuovi sintomi di affezioni polmonari.

L'esame stetoscopico del petto nelle persone magre dà suoni più distinti e meglio circoscritti. Perchè riescano tali anche nelle persone più o meno nutrite e muscolose, fa d'uopo diminuire i principali ostacoli naturali, ciò che si ottiene tendendo i grandi pettorali anteriormente, e divaricando le scapole e i loro muscoli posteriormente.

A tale intento, il dott. Corson, in una nota letta all'Accademia di Nuova Yorck, assegna cinque posizioni ai diversi atteggiamenti che si possono imprimere alle spalle. Ottiensì la prima portando le spalle all'indietro e scoprendo tutta la parte anteriore del petto; il pugno sinistro va tenuto in modo semplice e comodo dalla mano destra dietro le reni. La seconda posizione risulta dal collocare le mani del malato sulla sua testa per esaminare le ascelle. Nella terza gli si fanno incrociare le braccia dietro il capo, e le mani devono toccare i gomiti in modo da sollevare le scapole, e tendere ed assottigliare i muscoli. Nella quarta posizione il malato incrocia le braccia sul dinanzi, si china lievemente, afferra colle mani le false coste, e le tiene ferme in modo da aumentare la tensione nella parte superiore del torace. Il medico agevola posteriormente questa posizione, premendo in basso le spalle. Di tal modo esse si allontanano; i muscoli si appianano e l'orecchio applicato alla sommità del polmone percepisce assai meglio i suoni. Ma la posizione che, giusta il dottor Corson, ha maggior valore, si è la quinta che ottiensì col portare, mediante un atteggiamento naturale, le scapole all'avanti, divaricandole per conseguenza largamente al di dietro. Nelle persone magre i muscoli si assottigliano di questo modo grandemente, e la parte superiore e posteriore dei polmoni rimane scoperta anche posteriormente. Per conseguire tale risultato, il malato dovrà incrociare le braccia sul davanti, prendere ciascuna spalla alla articolazione omale colla mano opposta, e tirarla fortemente così da pro-

durre la maggior tensione possibile. Nello stato di salute il suono normale della respirazione viene in questa posizione recato all'orecchio con una intensità e chiarezza quasi doppia. A queste cinque posizioni aggiunge l'autore una sesta per rilevare un nuovo segno fisico da lui constatato, la rigidità cioè relativa della spalla rispondente al polmone più malato, che si può vedere e sentire posteriormente, sotto una forte respirazione. Il medico si colloca dietro il malato, a un metro circa di distanza; gli prescrive di lasciare pendenti ed in abbandono le braccia lungo le coste; lo fa dipoi respirare profondamente e celeremente per alcuni istanti. Osserva in allora attentamente la sommità delle spalle, e, chiudendo gli occhi, le sente sollevarsi; avvicinandosi di più al malato rimarca che gli angoli inferiori delle scapole si muovono tranquillamente, durante la respirazione, come le pinne di un pesce. Questa rigidità delle spalle viene distinta dall'autore in *acromiale* ed *angolare*, secondo che essa rilevasi più particolarmente alla sommità od all'angolo inferiore delle scapole. Questo sintomo sembra allo autore dipendere dalla sede più alta o più bassa della malattia che paralizza, per così dire, le parti più vicine. Cause più speciali di questa rigidità sembrano essere la perdita dell'espansione della parte superiore del polmone, la sensibilità accresciuta, le aderenze pleuritiche e il peso dei depositi morbosi. Appoggia l'autore questo nuovo segno con la storia di diciotto casi, e aggiunge averlo riscontrato in debole grado nelle affezioni polmonari recenti; più marcato nella tisi; molto leggiero poi nella pneumonite; marcatissimo nella pleurite cronica.

Il dottor Legrand accenna ad un sintomo più volte verificato da Piorry. Avviene che in alcuni malati, i quali presentano i sintomi razionali della tisi polmonare esordiente, nè il dito, nè l'orecchio possano ancora avvisare, anche nelle posizioni suggerite dal Corson, i segni fisici di tale affezione. A questi malati raccomanda egli di fare una espirazione molto prolungata, per modo che il petto si vuoti quanto è più possibile di aria; richiede quindi che essi si trattengano per qualche istante da nuove inspirazioni; applica in allora esattamente il plessimetro al di sotto delle clavicole, ed appoggiato con forza sulle pareti pettorali che egli deprime ancora; la percussione praticata allora fortemente e rapidamente dai due lati rivela molto di sovente l'ottusità negli stessi punti ove il polmone, gonfio d'aria precedentemente, non avea permesso di percepirla nettamente.

(Gazzetta Med. Ital. di Lombardia).

Produzione artificiale dell'acido tartarico colla gomma o collo zucchero di latte, del sig. LIEBIG.

Prendendo una parte di zucchero di latte, 2 1/2 di acido azotico della densità di 1,32, e 2 1/2 di acqua, e riscal-

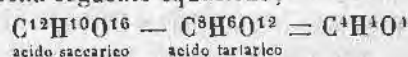
dando moderatamente si sviluppa un misto gassoso di acido carbonico e di composti ossidati di azoto, e vi si separa dell'acido mucico; si allunga il miscuglio con acqua, si filtra per separare l'acido mucico, e vi si aggiunge una mezza parte di acido nitrico e si fa leggermente bollire; si produce così una novella quantità di acido mucico, la di cui quantità totale separata è di 33 per 0/0 del lattoso impiegato.

Riunendo le acque di lavatura alle acque madri e facendo bollire vi si sviluppa un gas formato da acido carbonico e da biossido d'azoto mentre il liquido si fa bruno, la quale ultima circostanza però si può evitare mediante l'aggiunta di altro acido azotico; mantenendo il liquido all'ebollizione ed aggiungendovi dell'acido nitrico di tanto in tanto, dopo diciotto a ventiquattro ore arriva che il liquido non si colorisce più se venga neutralizzato con potassa; egli è a questo punto che contiene una grande proporzione d'acido tartarico, il quale si separa allo stato di cremortartaro, neutralizzando con potassa a metà il liquido in cui si è il medesimo prodotto.

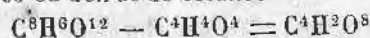
Talvolta il cremortartaro è accompagnato da cristalluzzi aghiformi di saccarato di calce, esportabile mediante l'acqua.

Oltre ai tre accennati acidi, mucico, tartarico e saccarico si trova ancora l'acido ossalico accumulato nelle prime acque madri, e che poi si decompone bollendo in contatto dell'acido nitrico; non pare che vi si produca dell'acido acetico.

Il sig. Liebig opina che in questa reazione l'acido tartarico derivi dall'acido saccarico, e ritiene perciò possibile di ottenere il primo col glucosio e collo zucchero di canna, sebbene prove dirette non abbiano giustificata finora questa maniera di vedere. L'autore se ne rende ragione colla seguente equazione;



Dalla quale dimostrazione si scorge che sottraendo dalla formola dell'acido saccarico la formola dell'acido tartarico resta un carbonidrato, ossia il gruppo $\text{C}^4\text{H}^4\text{O}^4$, il quale a sua volta sottratto dalla formola dell'acido tartarico dà dell'acido ossalico



L'autore pensa che tanto l'acido tartarico, quanto il saccarico contengano l'acido ossalico allo stato di accoppiamento. Questi acidi sotto il rapporto della loro costituzione differiscono interamente dall'acido citrico, il quale sotto l'azione di corpi ossidanti dà luogo a produzione di acetone; ed in queste condizioni l'acido malico dà luogo a formazione di aldeide.

Movendo da queste considerazioni e pensando che l'acido ossalico è il prodotto dell'assimilazione del carbonio per ministero delle foglie, il sig. Liebig fa derivare dall'acido ossalico medesimo l'acido malico e tarta-

rico in una maniera la più semplice che mai. Sostituendo O^2 con H^2 l'acido ossalico diviene acido malico; rimpiazzando O^4 con H^4 si produce dell'aldeide, per guisa che l'acido malico potrebbe essere considerato come acido ossalico per metà trasformata in aldeide; e per farsi poi acido tartarico non occorrere all'acido malico che di fissare due equivalenti di ossigeno, epperò l'acido tartarico non è altro fuorchè un prodotto dell'ossidazione dell'acido malico, e di qui si capisce il perchè nell'uva non matura vi si dia costantemente la presenza dell'acido malico.

Il sig. Liebig conchiude con dichiarare che la priorità della scoperta di questo, fatto cioè della produzione dell'acido tartarico per la riazione dell'acido nitrico sopra la gomma ed il lattoso, sarebbe dovuta ai signori Erdmann, Hess e Thaulow, e segnatamente al primo, quando avesse il medesimo dato seguito alle sue osservazioni e rischiarati i punti dubbi rimasti nelle sue memorie sopra tale argomento pubblicate.

(Giornale di Farmacia, Chimica e Scienze affini della Società di Farmacia degli Stati Sardi.)

BULLETTINO UFFICIALE

Per Reali Decreti dei 2 del volgente mese:

1° Furono promossi alla carica d'Ispettori di Medicina e Chirurgia presso il Consiglio Superiore Mil. di Sanità i medici divis. di 1^a classe signori dottori:

Cortese cav. Francesco, ora f. f. di medico capo presso il 4° dipartimento militare.

Arella-Carnevale cav. Antonio, addetto alla ospedale militare di Torino, continuando per ora ambedue nelle stesse funzioni.

2° Furono promossi al grado di medici di Reggimento di 2^a classe i medici di Battagl. di 1^a classe signori dottori:

Miglior Luigi

Peracca Luigi

Mariano Manrizio

Rippa Giovanni

Gaddo Giacomo

Zavattaro Giuseppe

Badarelli Giuseppe

Agosti Giuseppe

Boarelli Giuseppe

Schiapparelli Emilio

Pugno Enrico

Mojares Vincenzo

3° Venne concessa l'effettività di grado al medico aggiunto per il tempo della guerra, sig. dott. **Costa-Pisani** Pietro, addetto allo Spedale militare di Bergamo.

4° Furono nominati medici aggiunti effettivi e de-

stinati presso lo spedale militare di Torino i signori dottori:

Sanfermo-Carioni-Pezzi, conte Rocco

Poggi Giovanni

Paganini Giuseppe

Salomoni Cesare

Milanesio Giovanni

Serra Giovanni

5° Furono accettate le volontarie demissioni dei signori dottori:

Maffei Luigi, medico aggiunto pel tempo della guerra.

Cetti Eugenio, medico aggiunto effettivo.

6° Alla denominazione dei varii gradi che costituiscono il Personale Sanitario della Regia Marina, portata dai decreti 8 giugno 1854 e 17 marzo 1856, fu sostituita la seguente:

A quella di medico Divisionale, quella di med. Capo della Regia Marina;

A quella di medico di Regg. di 1^a classe, quella di med. di vascello di 1^a classe;

A quella di med. di Regg. di 2^a classe, quella di med. di vascello di 2^a classe;

A quella di med. di Batt. di 1^a classe, quella di med. di fregata di 1^a classe;

A quella di med. di Batt. di 2^a classe, quella di med. di freg. di 2^a classe;

A quella di med. aggiunto, quella di medico di corvetta.

Per Ministeriale disposizione dei 2 dello stesso mese:

1° Il sig. med. div. cav. **Manayra** Paolo dall'ambulanza della 3^a Divisione attiva fece passaggio allo Spedale militare di Nizza.

Alfurno cav. Felice, dallo spedale militare di Torino all'ambulanza suddetta.

Marietti cav. Sebastiano, dallo spedale milit. di Nizza a quello di Torino.

2° Fecero passaggio dalla 2^a alla 1^a classe i signori medici divisionali:

Testa cav. Paolo addetto allo Spedale militare di Novara;

Manayra cav. Paolo suddetto.

ERRATA-CORRIGE

Nel Giornale di Medicina Militare, N. 48, pag. 444, linea 24: *il sangue trovasi in deficienza di globuli*; leggasì: *perchè il sangue trovandosi in deficienza di elementi plastici, cioè di fibrine, mentre il numero dei globuli è aumentato, diviene più fluido, ecc.*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI—Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore LOMBRÒS: Regole e fondamenti pel trattamento delle Ferite di palla in guerra. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista di giornali scientifici. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

REGOLE E FONDAMENTI

Pel trattamento delle Ferite di palla in guerra

del Dott. LÖFFLER Medico-Capo del 3° Corpo
Berlino, 1859.

(Sunto critico del Medico Aggiunto Dottore LOMBRÒS)

Benchè questo libro non sia così palpitante di attualità come la data ne lusingherebbe, non sarà tuttavia inutile il darne qualche estratto, specialmente per dar conoscenza dello stato della chirurgia militare in Germania.

L'opera è divisa in due parti: la prima tratta della cura dei feriti in campo, la seconda della cura dei feriti negli ospedali temporarii.

Nulla di nuovo contiene la prima parte — mostransi i progressi che fece la chirurgia militare tedesca dopo la guerra dell'Holstein, e grazie ai lavori di Longenbeck e Strohmayr, passa a dare quei comuni precetti pratici che trovansi in ogni trattato: che s'indaghi se nella ferita restino scheggie d'ossi o palle, e queste anche se esiste l'apertura d'uscita, e ripongasi perciò il membro nella posizione che aveva prima della ferita; che le emorragie in campo sono poco pericolose e la diagnosi della loro gravità si desume dal polso ecc. Nelle ferite del torace si pratichino salassi. Nelle ferite del ventre si dia oppio da 4 a 2 grani. Venendo agli arti ei non trova indicata l'amputazione che nello sfacelo; nelle fratture con lesioni di nervi o di vasi principali; nelle estese perdite di parti molli, o quando una scheggia ossea minacci un vaso, o quando è intaccata un'articolazione. La resezione è indicata in tutte le offese dell'articolazione, e in ispecie, se del cubito o spalla. Le lesioni del

capo, dell'omero possono guarire senza operazione; ma pure assai spesso degenerano in cancrena, e quando meno ne faceano mostra. — La chirurgia conservatrice otterrebbe al più un'anchilosi, e a prezzo di molti dolori e di lunga pazienza.

In genere, le palle che colpiscono la diafisi dell'omero non producono fendimenti nell'articolazione, solo quando colpiscono nella linea dei tubercoli fanno delle fessure che vanno fino al capo dell'omero ed all'ingiù, e fratturano la parte extracapsulare del capo, mentre quelle che colpiscono il collo chirurgico non fanno fessure — Il limite della chirurgia conservatrice, perciò, nelle fratture dell'omero è dato dalla lesione del suo collo. Un po' più in là comincia il compito dell'operatore, della resezione.

Larrey e Guthrie raccomandarono, già da tempo l'operazione, ma solo nelle offese del capo, mentre invece indicavano la disarticolazione, se fino alla diafisi si estendevano le scheggie; ma l'esperienza della guerra dell'Holstein c'insegnò che l'apprensione che essi avevano per queste fessure discendenti era vana, e si resecano senza danno pezzi di 5 pollici di lunghezza; la complicazione delle offese della scapola non controindica mai la resezione.

Nelle ferite dell'articolazione del cubito con offesa della capsula è molto se si riesce a gran fatica ad ottenere un membro anchilosato colla chirurgia conservativa, mentre ben vi si riesce colla resezione.

Quanto alla resezione della gamba nelle ferite di palla, molte sono le obbiezioni. — Le ferite delle estremità inferiori sono più lente e restie alla guarigione delle superiori, facilmente si possono intaccare nervi e vasi.

Quanto alla resezione della coscia, tutte quante le volte che venne tentata ebbe esito letale. Baum ultimamente la tentò che la palla era andata sul grande trocantere ed aveva sfraccellato il collo del femore; fe' l'operazione 7 ore dopo, ed in 22 ore il paziente morì.

Quindi passa a mostrare come la chirurgia conservativa non sia da rigettarsi; ma bisogna ricordare allora che convien usare il *metodo di vetro* (1), trattare i membri come se fossero d'argilla: — bendaggi poco stretti — posizioni adatte — riposo assoluto, ecc.

L'autore aggiunge qui alcuni dati importanti sulla costituzione del Corpo sanitario in campagna.

Ogni soldato porta con sè un involto lungo tre pollici, largo 4 pollici e $1\frac{1}{2}$, e spesso 1 pollice; esso contiene 2 pezzi di tela della lunghezza e larghezza di 9 pollici; un pezzo di cerotto lungo 11 pollici e largo $4\frac{1}{2}$; una benda larga 3 dita, lunga 3 braccia; un piccolo pacco di filaccie.

Ogni 1000 uomini hanno 2 medici; quindi ogni corpo d'armata ne ha sempre 60 (ogni corpo prussiano è di 30,000). Oltre questi vi sono medici di riserva mobili pel campo. Ogni corpo d'armata ha poi un'ambulanza (lazaret) principale con 40 medici e 3 ambulanze leggiera (volanti), ognuna con 11 medici. Questi 33 medici sono di riserva per ogni bisogno nuovo, e perciò, di ogni ambulanza volante, 7 sono mobili, e 3 soli sono fissi e addetti.

Vi hanno poi delle compagnie di soldati sanitari (arzt-jäger), cacciatori-medici, che aiutano il medico, e lo prevengono anche nelle prime medicazioni del campo, e fanno alle volte il trasporto, il salasso nei feriti al petto, comprimono col tornichetto ecc. Queste compagnie sono comandate da medici.

L'autore nella parte seconda passa alla cura delle ferite negli spedali, la quale infine si può riassumere in dieta, acqua fredda, arnica, buona posizione, e difesa dall'aria e da qualunque elemento eterogeneo.

Poi l'autore, non potendo dimenticare d'essere germanico, fa anch'egli la sua volata sulle ali del microscopio e della chimica, a proposito di quella misera e tetra cosa, che è il pus.

Lo stadio della ferita, dice egli, è l'infiltrazione sierosanguigna; le emorragie accadono sempre dopo un più o meno forte scolo di siero; succede allora una diminuzione di tonicità, quasi una paresi, e quindi una dilatazione nei vasi, così grossi, come capillari; per ciò il sangue scorre lento nei vasi dilatati; per ciò vasi piccolissimi diventano grossi dopo l'amputazione. E Langek dovette in un amputato legarne ventiquattro.

A questo processo (qui viene il buono), che si può dire meccanico, succede il chimico. L'aria atmosferica che penetra nella ferita fa le parti di fermento chimico, tanto più attivo, che agisce sotto una più elevata temperatura (in cansa dell'infiammazione) e se ne incoa un vero processo di putrefazione.

L'elemento organico, la cellula, reagisce contro al chimismo colla forza unica, ma potente della formazione cellulare dei neoplastemi — se non in che in questo genere di ferite ella trova molto maggiori difficoltà, che non delle altre da taglio — per la distruzione di parti molli, per frammenti di vesti, di ossa necrosate ecc. — La cellula, che nei suoi tentativi resta abortita sul nascere, si dice pus. — Il *caput mortuum* di questo processo di genere cellulare è la fibrina; si disse singra, e si credeva questo un essendato plastico, ma in vero egli non è

che l'aborto, le feci (sic) del vero plasma. Quindi non è giusto il metodo di favorire la formazione del pus, ma anzi si deve cercare di limitarla quanto più si può. E qui l'autore dovrebbe indicarci come si possa veramente ottenere ciò, il che egli non accenna che assai leggermente.

Ma per finirla con queste, che io non so giudicare se verità o astruserie germaniche, soggiungerò i pochi cenni statistici che compiono l'opera.

Su 176 casi di tetano raccolti in Germania, 33 ve ne hanno per ferite di palla. Pure, vedi influenza del clima, nella guerra dell'Holstein non se n'osservò che un solo caso dallo Strohmayer.

Ivi pure su 54 amputati all'avambraccio, 19 morirono. Su 40 resecati al cubito, 6 soli morirono.

Degli altri 34, 13 ricuperarono il braccio, ma anchilosato; 9 godono di completa mobilità, 8 di sufficiente; gli altri erano ancora in via di guarigione. Su 19 resezzioni delle gambe, 7 morirono di pioemia.

Ecco la differenza della mortalità secondo il tempo dell'operazione:

Di 11 casi di resezzioni fatte nelle prime 24 ore, uno solo morì.

Di 20 casi di resezzioni fatte al 4° e 5° giorno, 4 morirono.

Di 9 altri casi di resezzioni fatte all'8°, al 9° ed al 35° giorno, un solo morì.

Si vede come le cifre chiaramente impongano che l'operazione si faccia subito, o tardissimo, e come la resezione abbia incalcolabili vantaggi sull'amputazione.

In complesso, quest'opera con tutti i suoi ritorni, le sue astruserie, ripetizioni, confusioni e simili, non è priva d'interesse e neanche di utilità, e ci è forza tenerne conto sperando sempre che qualche duna di quelle grandi intelligenze, che presiedono ed onorano il Corpo Sanitario Militare, si degoi una volta di dare a noi, poveri iniziati, un compendioso trattato pratico. Noi lo speriamo, lo invociamo.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI APRILE 1860, 2ª TORNATA)

GENOVA. — L'intervento per la prima volta dei signori medici militari della Toscana alle nostre conferenze, offerse al signor Presidente una gradita occasione per congratularsi con essi loro della loro presenza, siccome sicura testimonianza della tanto desiderata quanto felice unione operatasi d'una più numerosa famiglia d'Italiani tutti vincolati dall'amore della patria

indipendenza e della libertà, e siccome buon pegno d'una maggiore solidarietà pel progressivo futuro bene d'Italia. A questo patrio sentimento d'esultanza e di fratellanza civile fa succedere la ben fondata speranza che colla fusione in un sol corpo di tanti medici militari si possa più agevolmente accrescere la dote delle cognizioni mediche, e concorrere più degnamente colle più illustri nazioni a battere quel cammino che reca onore ai figli d'Esculapio, e consola e conforta la martoriata umanità.

E poichè presuppone il sig. Presidente che i medici, che novellamente sonosi aggiunti al nostro Corpo Sanitario, debbano ignorare i regolamenti in vigore dai quali esso è retto e governato, medesimamente che gli obblighi che incombono ai medesimi secondo le diverse funzioni che competono, giusta il relativo grado e il diverso servizio al quale sono addetti, stimò perciò opportuno di fare argomento al suo dire e di questi regolamenti e di questi obblighi, inculcando poscia che ciascheduno procacciasse d'averne copia per poter sempre uniformarsi a quelli e disimpegnare a questi.

Prima di ogni altra cosa li fece avvertiti dell'obbligo che incombe a tutti indistintamente d'intervenire alle bimensili conferenze che si tengono presso lo Spedale Militare Divisionario, siccome lo rese manifesto mediante lettura d'una recente lettera dell'illustre Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità. Dichiarò essere scopo precipuo di queste conferenze quello di mantenere vivo lo studio ed operosa la pratica, d'istruirsi a vicenda, ed accrescere così il tesoro delle più utili e fertili cognizioni; al quale scopo si perviene col porgere lettura di memorie e di rendiconti delle malattie trattate, e colle discussioni che intorno a quelle ed a questi si possono, anzi si debbono fare per viemmeglio chiarirle ed approfondirle.

Accennati quindi i regolamenti onde è retto il nostro Corpo Sanitario, s'estese più lungamente sui diversi doveri che spettano ai medici, secondo il relativo loro grado, sia che loro accada di prestare servizio giornaliero presso lo Spedale, sia che loro incomba quello che per turno si fa presso i rispettivi quartieri. Per massima e regola generale, il medico deve essere animato da verace zelo nell'adempimento del suo dovere e non andare mai sprovveduto da ogni sentimento d'umanità. Il tempo poi che rimane disponibile, dev'essere impiegato nello intendere l'animo sulle opere di coloro che furono e sono nostri maestri nel sapere, non mai dimenticando che precipue cognizioni pel medico militare debbono essere di medicina pratica, di medicina operatoria, governate e rette dalla più sana patologia, e che l'igiene e la medicina legale sono parti anch'esse essenziali del sapere del medico militare, delle quali ben soventi occorre la necessità di farne uso.

Discorsa in vario modo la maniera dei diversi obblighi del medico militare, entrò anche in particolari intorno ai medesimi. Insistè specialmente sulla somma oculatezza ed attenzione che esigesi qualora si tratti di rilasciare certificati, sia per assoldare gli individui al Corpo, sia per sottoporli a rassegna di rimando, soprattutto quando occorre il caso di rimandarli dal Corpo per malattie od infermità contratte in servizio che danno luogo a diritto per pensioni. Se per questi ultimi vuolsi usare tutta l'accuratezza che sia maggiore, non tanto pel proprio onore quanto per non aggravare lo Stato d'inutili spese, inducendolo a pensionare chi per avventura non lo meritasse, non se ne esige una minore per accertare se un altro dev'essere semplicemente riformato, o se uno iscritto dev'essere sì o no accettato nel Corpo. Non è da corrersi così leggermente per allontanare uno dal Corpo o per rifiutarlo al suo presentarsi, perchè, sì nell'un caso come nell'altro, ove tali individui fossero

in fatto idonei al servizio attivo, col loro licenziamento si viene a recar danno ai secondi che per legge potrebbero continuare a rimanere presso le loro famiglie. E medesimamente non è onorevole per un medico, nè conveniente pel servizio dello Stato che venghi accettato per idoneo un individuo, che per infermità o per altre condizioni fisiche non possa essere mantenuto in attività di servizio. Oltre questi casi, altri se ne incontrano nei quali si richiede non minore perspicacia, ed è quando (cosa che occorre non rare volte) qualcheduno simula qualche malattia od'essere esonerato dal servizio militare. In appoggio di che il sig. Presidente riferiva il caso d'un individuo che pretendeva patire di uno scirro al testicolo, malattia assai rara in giovane età. La rarità dunque di tale infermità in tale età, la considerazione inoltre che ottimo era lo stato generale di salute, formarono argomenti bastevoli a sospettare che in tal caso vi fosse mera simulazione. Ed infatti, bene esaminato l'organo affetto, si venne a scoprire che questo individuo si era procacciato ad arte una piaga per ferita fattasi, piaga che mantenendosi diuturna con mezzi irritativi, teneva l'organo in tale uno stato congestionale da mostrare al primo aspetto per la irregolarità della forma un'apparenza d'infermità scirroso. Riferiva altresì casi d'enfisema al torace occasionato per insufflazione d'aria per via d'artificiale ferita sottocutanea, come parimenti il caso da lui osservato di un pneumatocele, forma morbosa questa, se non impossibile, assai rara del resto a riscontrarsi, il quale pseudo-pneumatocele era stato ugualmente che i sovraccennati enfisemi prodotto per insufflazione d'aria. Dai quali esempi emergeva manifesto come il medico militare debba andar tanto nel dare un giudizio definitivo in queste e consimili circostanze.

Terminate le quali considerazioni, sendo passata l'ora prescritta, venne dichiarata sciolta l'adunanza.

NOVARA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il Presidente invitava il medico aggiunto dott. Luigi Randaccio a dar lettura della storia sul caso di febbre tifoidea che ebbesi a trattare in questo Spedale, quale verrà a tempo opportuno trasmessa al Superior Consiglio.

In essa egli si accinse a dichiarare primitivamente l'età, temperamento, genere di vita e previe abitudini dell'individuo, che al primo suo entrare all'Ospedale nel 19 novembre dello scorso anno, dichiarava affetto da febbre gastrica irritativa con indurimento cronico alle ghiandole inguinali sinistre; ed enumerate le cause tutte, sì predisponenti che occasionali, quali tanto dalla relazione dell'ammalato, quanto dal proprio criterio clinico credea presumere, passava in disamina tutto il semplice apparato fenomenologico che costituiva l'affezione allora presente: additava i motivi che lo determinavano a crederla febbre gastrica irritativa, e ritenere lo stato ghiandolare semplicemente complicatorio, la cui minacciata riaccensione flogistica dovea riguardarsi come effetto dell'impeto febbrile, cioè che dimostrava venir confermato dall'effetto dei medicamenti. Accennava poi il trattamento diretto alla condizione principale, ed indi alla complicante, quale valeva a portare l'individuo a perfetta convalescenza dopo 24 giorni di cura. Ma, sorpreso da gravi patemi d'animo, ad un tratto insorgeva nuova febbre con gastrici sconcerti, quale, a dispetto di un adeguato trattamento, mostrando subdola alterazione del sistema nervoso espressa da uno stato di ottusità intellettuale e relativa incoerenza dell'interno senso dell'ammalato, fece tantosto prevedere giorni prima la sopravvenienza d'una febbre tifoidea, quale, svoltasi in progresso e prese proporzioni considerevoli con tutto quel corredo di sintomi che la caratterizzano non solo, ma la rendono imponente, obbligava il medico divisionale ser-

virsi di tutti quei mezzi che la prudenza clinica consiglia in simili casi, non senza la comune soddisfacente ricompensa del felicissimo esito che ebbe ad ottenersi avendolo restituito ai suoi il 20 gennaio dopo altri 37 giorni di nuova cura. Si intratteneva a descriverne il criterio etiologico, sintomatologico e terapeutico, e nel complesso di questi stabiliva la veracità della diagnosi fatta; non senza indicare a gravi questioni che intendeva dilucidare nelle successive sedute, onde dar conto dei principii che in generale lo reggono nella diagnostica di tal morbo, relativamente alla condizione patologica che lo sostiene, riservandosi poi farne applicazione al caso speciale. Per tal motivo ancora si tenne in riserva di dare completa soluzione ad alcune osservazioni che l'egregio Medico Divisionale intese fargli, quali, sull'opinione emessa di riguardar come complicazione dello stato febbrile la condizione ghiandolare, e sull'applicazione delle indicazioni terapeutiche prese per ottenere la risoluzione di quest'ultima ed emendare la causa che credeva sostenesse tale indurimento, ch'egli non mostravasi disposto derivare dalle stesse cagioni dallo storiografo accennate, e ciò, perchè stante la divisione data allo scritto, desse dovevano necessariamente venire svolte in progresso. Per l'ora trascorsa si dovette desistere dalle ulteriori osservazioni, e chiudersi la seduta.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Mezzi disinfettanti.

L'Accademia delle scienze di Francia, allo scopo di esaminare l'importante questione dei mezzi disinfettanti, avendo istituita una Commissione composta dei signori Chevreul, G. Cloquet e Velpeau, quest'ultimo, come relatore della medesima, presentò nella seduta del 6 febbraio p. p. il seguente rapporto:

« L'argomento dei disinfettanti è di un interesse così generale sotto il triplice aspetto dell'igiene pubblica, della terapeutica e dell'agronomia, che non può essere sottoposto alla discussione, senza che tosto ecciti l'attenzione della chimica, della medicina ed anche dell'industria. Così le comunicazioni fatte in proposito dai signori Corne e Demeaux ne richiamarono tosto moltissime altre del medesimo genere. Persone estranee alle scienze, giornalisti, industriali, manifatturieri d'ogni ordine, farmacisti, chimici, medici e chirurghi, tanto dei dipartimenti, che di Parigi si posero all'opera, e speriamo che sotto l'influenza di tanti sforzi combinati, la soluzione del grande problema della disinfezione finirà per essere sviluppata chiaramente a profitto della scienza, dell'umanità e della civilizzazione.

Appena conosciuti in Parigi, i nostri tentativi furono

ripetuti a Londra, e quanto ne dissero i signori Weaden Coke e Thomas Skinner, mostra che l'argomento dei disinfettanti eccita anche colà il massimo interesse.

In ciò che la concerne, la vostra Commissione nulla ha trascurato per mettere in chiaro tutto quanto di positivo ebbero a dimostrare le nuove ricerche. A questo scopo essa istituì molte e svariate esperienze. Gli agenti stabili indicati, furono cimentati prima separatamente, poi insieme associati. La loro azione venne studiata in modo assoluto ed anche comparativo. Noi non abbiamo respinto che le proposte prive di un reale valore e non appoggiate ad alcuna prova, sia teorica che pratica, degna di esser presa in considerazione.

Le nostre esperienze furono quasi tutte istituite all'ospedale della Carità, in pubblico, tanto nell'anfiteatro delle antopsie, che nelle cliniche.

Coaltar. Questo corpo unito al gesso venne impiegato in polvere ed anche in cataplasmi stemprati coll'olio. Applicato in polvere, in denso strato, tre o quattro volte al giorno sulle piaghe gangrenose, putride, saniose, il cattivo odore tosto cessò senza che insorgessero dolori notevoli. Sulle piaghe piane, sopra le scottature, il contatto di questa polvere, ben tollerato da alcuni, produsse al contrario irritazione assai pronunciata in altri; le piaghe dei primi si sono contemporaneamente disinfettate e deterse, ma quelle dei secondi hanno in generale presa o conservata una tinta grigio-sporca in modo che la cicatrizzazione ne venne ritardata.

Nelle piaghe cavernose, ne' focolai purulenti, od anfrattuosì e fetidi, negli ascessi aperti in uno o più punti con suppurazione abbondante o di cattiva natura, nella suppurazione antracica, ecc., si ottiene maggior vantaggio dal coaltar in cataplasmi, che in polvere. Applicati a nudo sulla parte affetta, questi cataplasmi estingono l'odore putrido, alleviano il processo flogistico, non aumentano il dolore, ed inducono una secrezione di pus di migliore qualità.

Questi fatti emergono da osservazioni particolari istituite sotto condizioni diverse, ed in ispecie sopra i seguenti soggetti:

1. Un uomo affetto da vasta suppurazione profonda di tutta la coscia.
2. Un altro avente una piaga con necrosi alla mano ed un flemmone diffuso a tutto l'avambraccio in piena suppurazione.
3. Due ammalati con necrosi e larghe caverne anfrattuose e fetide al tallone.
4. Un fanciullo, a cui tutte le dita delle mani erano state schiacciate da una macchina.
5. Una donna affetta da scottatura di quarto grado a tutta la gamba destra.
6. Un'altra donna, che aveva il seno coperto di escare, ecc.

Il coaltar adunque in polvere od in cataplasmi, conve-

nientemente applicato, disinfetta le piaghe e le suppurazioni putride o fetide.

Quanto alle qualità assorbenti e detersive che gl'inventori vogliono pure attribuirgli, non ci parvero così evidenti, od almeno così pronunciate com'essi pretendono. La polvere assorbe meglio dei cataplasmi; questi s'impadroniscono, è vero, d'una porzione degli essudati morbosi, ma, se non si ha cura di rinnovarli di sovente (quattro, cinque e sei volte al giorno), il pus vi rimane egualmente al di sotto in quantità più o meno considerevole. Da ciò ne consegue che la piaga, dopo essersi un poco ripulita, cessa in capo ad alcuni giorni di detergersi e di progredire verso la cicatrizzazione più rapidamente che coi topici consueti.

Sopra i cancri ulcerati, la polvere od i cataplasmi disinfettano in parte, ma non migliorano la suppurazione, nè calmano punto i dolori.

Egli è negli anfiteatri anatomici, sulle materie organiche in putrefazione, che la polvere di gesso col coaltar ottiene un effetto sorprendente. Le masse le più infette, imbevute o ravvolte in questa miscela perdono ben tosto il loro odore disagiata. Per tal modo fu disinfettata la nostra sala delle autopsie, il cui soggiorno, nell'estate, era ripugnante ed insopportabile, venendo contemporaneamente liberata dalle mosche e dagli insetti.

Noi non ci siamo occupati in particolare delle applicazioni, di cui questa polvere è suscettibile in grande per la disinfezione delle immondezze. Pure alcuni esperimenti istituiti al letto dei malati, nei vasi da notte, permettono di affermare che, mescolata in quantità conveniente colle urine ed i prodotti della defecazione, li disinfetta vantaggiosamente. Più tardi ritorneremo su questa applicazione.

Inconvenienti. — In chirurgia gl'inconvenienti del coaltar gessoso sono:

- 1° Di macchiare la lingerie dei malati.
- 2° Di indurirsi e gravitare sulle piaghe od al dintorno di esse.
- 3° D'impartire alle compresse, di cui si fa uso pei cataplasmi, un colore rosso o giallo molto tenace.
- 4° L'esser necessario il frequente rinnovamento.
- 5° Distruggendo l'odore putrido, di conservare un odore bituminoso che riesce ingrato.

Questi inconvenienti sono, è vero, di mediocre importanza, e non è impossibile il toglierli, ma pure fa d'uopo indicarli.

Molti fra gli altri disinfettanti presentati alla Commissione, avendo per base il coaltar, non sono in realtà che modificazioni o precursori dell'invenzione Corne e Demeaux.

Calce idraulica. — Il primo che propose una miscela di calce idraulica e di catrame (goudron), fu il signor Royssac di Marsiglia. Questa, applicata alle piaghe, non

le ha per nulla disinfettate, di più non potè essere tollerata dai malati.

Catrame vegetale. — Con questo il signor Renault, nostro collega, ottenne sopra dei cavalli risultati analoghi a quelli che dà il coaltar. Ecco adunque una risorsa di più.

Terra comune. — Un abitante di Béziers, il sig. Vialles, fino dal mese di agosto, quindi fra i primi, ha accettata e vantata con entusiasmo la scoperta Corne e Demeaux. Un giornale del paese reca molti articoli di questo filantropo, il quale, coll'appoggio delle esperienze del dottore Cabanes, sostiene che la terra comune, il talco, ogni specie di polveri fine, costituiscono col coaltar un disinfettante più comodo, meno costoso e più completo del coaltar gessoso.

Poudrette (1). Il sig. Cabanes, rendendo conto delle esperienze che ebbe ad istituire, afferma in una sua memoria, su cui prega di sospendere per ora il giudizio, che la farina di lino, di frumento, insomma tutte le polveri vegetali, minerali, e la stessa *poudrette*, possono essere sostituite al gesso.

Noi, al pari dei signori Cabanes e Vialles, ci siamo assicurati che il coaltar, mescolato colla terra semplice, od anche la sabbia, vale quanto col gesso, e meglio ancora forse, quando si tratti di disinfettare le materie fecali. Le esperienze comparative da noi istituite all'ospedale della Carità fra il solfato di calce, l'argilla, il carbone, la farina di lino e la terra, riuscirono, sotto questo punto di vista, in favore di quest'ultima. Non fu lo stesso nell'applicazione alla chirurgia. Usate nelle piaghe, nelle suppurazioni infette, queste diverse miscele, che il signor Demeaux ebbe a vantare dopo aver provato, come Cabanes, la farina di frumento, la polvere di liquirizia, ed anche la polvere delle foglie, non riuscirono allo scopo che assai incompletamente e mostrarono un'efficacia molto minore di quella del coaltar gessoso. (Continua)

L'iodismo. — Nella seduta del 21 Febbraio dell'Accademia di Medicina di Parigi, il Prof. Trousseau ha letto un rapporto, o, per meglio dire, due rapporti relativi a due Memorie, l'una del dott. Boinet, l'altra del dott. Rilliet di Ginevra, intorno allo stesso argomento, l'iodio. Questi due medici, occupandosi simultaneamente della cura iodata, sono giunti, per la via della osservazione e della esperienza, ai risultati i più contraddittorii che si possano immaginare. L'uno, il sig. Boinet, fa dell'iodio non solo un rimedio, ma ben anco un alimento; ei vuole che lo si dia, non solo ai malati, ma ben anco a quelli che stanno benissimo, allo scopo di prevenire una miriade di mali; lo porge al pasto, nel pane, nel vino, in biscotti, in dolci, in cioccolatte, ecc. Sotto l'influenza di questo regime, dice il sig. Boinet, s'ingrassa e si assu-

(1) Polvere costituita da materie fecali essiccate.

mono gli attributi della più florida salute. — L'iodio guarisce il gozzo ed il cretinismo; esso impedisce di ventar gozzuti e cretini.

All'incontro, il sig. Rilliet rigetta l'iodio come rimedio e come alimento: esso è per lui un veleno, e un veleno sottile che attossica a piccole dosi, a dosi quasi omeopatiche, che fa dimagrire, getta nella cloroanemia e in un deperimento simile a quello della tisi polmonare; in somma, che uccide, se ostinasi a continuarne l'uso.

Che pensare al cospetto di opinioni sì contraddittorie? È l'iodio un alimento, un rimedio, od un veleno? Bisogna condannarsi a rimaner gozzuti e cretini, od esporsi ad essere avvelenati dall'iodio? Il rapporto del signor Trousseau doveva dissipare questi dubbii, ma non l'ha fatto. Esso brilla per una mancanza di critica e d'apprezzamento, in ispecie a riguardo della Memoria del sig. Rilliet, alla quale ha rivolto alcuni pallidi elogi senza pronunziare un giudizio sul fondo della questione, che più interessava, e riservando il dubbio sulla realtà dello avvelenamento iodico.

Nella prima parte del suo rapporto, Trousseau analizza rapidamente la Memoria Boinet, che s'intitola: *Dell'alimentazione iodata*. Combatte diverse proposizioni contenute in questo lavoro e lamenta che l'Autore, il quale si dice in possesso di numerose osservazioni dimostranti i meravigliosi effetti curativi e preventivi dell'iodio, non abbia creduto di citarne una sola. Respinge il modo di somministrazione proposto da Boinet, che consiste nel mescolare intimamente l'iodio, ad alimenti e a bevande già preparate. Ei ritiene che l'iodio preso in tintura o sotto forma di ioduro di potassio al momento stesso del pasto, si associ o si combini agli alimenti con una grande facilità e che, per conseguenza, val meglio porgerlo così, che farlo prendere ne' biscotti, in pani, in dolci, nei vini, in cui le dosi non potrebbero sempre esser modificate secondo la tolleranza dei pazienti e l'indicazione dei medici. Esso riconosce de' gravi inconvenienti a questi preparati divenuti quasi officinali, e di cui si dimenticano le dosi. Pei medicamenti attivi il medico dee sempre formulare ed essere in grado di aumentare o diminuire la energia dei rimedii che adopera. — Ad onta di tali critiche, il relatore propone di volgere de' ringraziamenti al sig. Boinet.

La Memoria del sig. Rilliet intitolata: *Dell'iodismo costituzionale*, ha per iscopo di dimostrare che l'iodio, dato a piccolissime dosi nella cura del gozzo, cagiona talvolta degli accidenti gravissimi. L'A. ammette tre gradi d'intossicazione iodica. Il primo, prodotto da alte dosi di questo rimedio, può essere osservato a tutte le età, in tutti i soggetti sani od ammalati, in tutti i paesi, ed è ammesso da tutti gli autori, e consiste soprattutto in disturbi gastrici.

Il secondo, meno frequente del primo, perchè, dice

Rilliet, implica la predisposizione organica, si osserva pure a tutte le età, in tutti i soggetti, in tutti i paesi, ma è men noto del precedente; prodotto anche dalla somministrazione dell'iodio ad alte dosi, è caratterizzato da turbamenti nervosi e da disordini di secrezione e di nutrizione (atrofia delle ghiandole).

Il terzo grado, più ignoto, e che forma l'argomento speciale del lavoro del sig. Rilliet, produce la malattia già designata da Coindet col nome di *saturazione iodica*, da altri chiamata *cachessia iodica* o *iodismo*, denominazione adottata dall'A., che vi aggiunge l'epiteto di *costituzionale*, per meglio indicarne la natura.

Nell'iodismo costituzionale, le dosi del rimedio, i diversi preparati, non hanno più che una importanza secondaria, è l'iodio per sè stesso, ossia, come sostanza tossica, avente un'azione speciale sull'economia, che produce un avvelenamento speciale, qualunque sia la forma sotto la quale lo si adopera. Si è appunto a piccole dosi che l'iodio produce più facilmente l'iodismo costituzionale. L'A. appoggia questa proposizione sopra un buon numero di fatti, dai quali risulta che l'ioduro di potassio alla dose da 4 centigr. a 2 milligr. in pillole od in soluzione, alla dose di 2 centigr. e mezzo in frizioni, ha determinato questa specie di avvelenamento. Il sig. Rilliet cita anche alcuni casi di avvelenamento pel semplice soggiorno sulle rive del mare.

L'iodismo costituzionale sarebbe caratterizzato, secondo l'A., da un complesso di sintomi, di cui i più salienti sono un dimagrimento rapido; in coincidenza con un appetito esagerato, le palpitazioni nervose; questo dimagrimento è talvolta spaventevole, a segno che gli ammalati diventano irriconoscibili e prendono l'aspetto di soggetti affetti da tubercolosi acuta; esso si manifesta dapprima coll'atrofia del gozzo, delle mammelle, dei testicoli; il volto dimagra prima del rimanente del corpo, e ben presto la magrezza si fa generale. A tali fenomeni se ne aggiungono più tardi degli altri che richiamano quelli della ipocondriasi e dell'isterismo.

Dopo aver indicato brevemente, sulle tracce di Rilliet, l'andamento, il pronostico e il trattamento dell'iodismo costituzionale, il sig. Trousseau chiudeva il suo rapporto con queste parole: « Benchè io non osi pronunziarmi sulla realtà dell'iodismo, come l'intende il sig. Rilliet, ed abbia dovuto conservare dei dubbii, pure dubbiamo nondimeno riconoscere che questo lavoro solleva una delle più interessanti questioni della patogenia e della terapia. »

Al rapporto di Trousseau seguì una calorosa discussione in seno all'Accademia di medicina, alla quale presero parte i sigg. Gibert, Ricord, Baillarger, Bouchardat, Piorry, Chatin. L'enorme contraddizione esistente fra i postulati di Boinet e di Rilliet, doveva scomparire, per l'onore della medicina, dinanzi alla luce escita da questa

disputa brillante, e mostrarsi radicale soltanto in apparenza. Noi ci arresteremo alle proposizioni di Ricord e Bouchardat, siccome quelle che rischiarano a sufficienza l'argomento.

Il sig. Ricord venne a svolgere alla tribuna il quadro dei mirabili effetti dell'ioduro di potassio nella cura della sifilide costituzionale. La sua lunga pratica, i suoi registri ospitalici confermano completamente l'asserto del signor Boinet, che l'iodio, non che dimagrire i pazienti, li ingrassa, li ripara; ch'esso è non solo un rimedio ma un alimento, un riparatore, un ricostituente. Nulla di più evidente di tali proprietà, qualora se ne richiegga la verifica ad una costituzione indebolita dalla sifilide terziaria. Il sig. Ricord ha fatto più volte pesare i suoi sifilitici all'esordio della cura ed a periodi diversi del suo corso, e la bilancia ha parlato ancor più forte del signor Boinet. Sì, nella sifilide costituzionale, organismi esauriti, giunti al marasmo, vengono giornalmente rifatti per intero, ricondotti, colla salute, all'integrità primitiva dei tessuti, ed anche ad ingrassare, per mezzo dell'ioduro di potassio. Nelle donne in situazione analoga, non solo le ghiandole caratteristiche del loro sesso non si veggono punto fondersi, disciogliersi, ma sotto l'impero della sua azione, rinascono colà dove erano già scomparse. E questi effetti sono il caso generale, la legge comune, e si producono alla dose giornaliera di 3 a 6 grammi di ioduro. Almeno, così avviene a Parigi, poichè il sig. Rilliet non ha mancato di notare che i fatti da lui osservati, erano stati raccolti a Ginevra, sotto l'influenza speciale dell'aria e delle condizioni endemiche di quella città.

Oltre l'accusa recata all'iodio di procurare la fusione delle ghiandole mammarie, venne incolpato della stessa malefica azione sulle ghiandole spermatiche. La questione, benchè di dettaglio, non era meno importante a studiarsi. È egli vero, o no, che l'iodio faccia scomparire i testicoli? Il sig. Ricord dà a questo riguardo notizia di un fatto, il quale, d'altronde, è già stato da lungo tempo esposto nelle cliniche speciali, e che può aver servito di testo ad una osservazione incompleta. Nei rimproveri mossi all'iodio, in nome della vitalità compromessa da questa sostanza sì potente pel bene e pel male, non sembra, dice l'abile sifiliografo, che siasi tenuto conto di un fatto importante che può invalidare tutta l'accusa. Uno degli effetti più comuni della sifilide costituzionale nei suoi rapporti coi testicoli, uno degli esiti più frequenti delle orchiti, del sarcocoele sifilitico, è l'atrofia, la scomparsa dei testicoli. Questi organi in prima più o meno tumefatti, sono ben presto la sede di una degenerazione speciale che termina colla delitescenza, prima della tumefazione, poi degli organi stessi. Per poco che siasi somministrato l'ioduro di potassio, innanzi d'aver verificato questo principio di declinazione, un medico

poco famigliare cogli andamenti ordinarii del testicolo sifilitico, non esiterebbe sicuramente a ritenere responsabile il rimedio specifico dei malfatti della morbosa specificità.

Eravi in questo studio un'altra vena da esplorare, la ricerca dei rapporti delle preparazioni iodate colla economia, dal punto di veduta fisiologico, indipendentemente dalle influenze morbose. Questo fu il compito del sig. Bouchardat, il quale pesò la questione nei termini i più generali. « Non si tratta, egli disse, di far qui lo studio terapeutico dell'iodio, ma di mettere in chiaro la sua azione fisiologica, avviluppata fra apprezzamenti discordi, e di esaminare l'iodio allo stato libero, indipendentemente da ogni combinazione. »

Il sig. Bouchardat si occupò primieramente dell'iodio libero, somministrato ad alta dose, o dell'avvelenamento iodico acuto, quindi dell'azione dell'iodio dissimulato da combinazioni chimiche, finalmente della questione dell'iodismo costituzionale.

Si esagerò di molto l'azione dell'iodio libero: risulta infatti, dalle esperienze d'Orfila e di Magendie che questa sostanza, presa a dosi abbastanza elevate, non ha prodotto che accidenti leggieri e di breve durata. Non esiste nella scienza verun fatto autentico di avvelenamento per l'iodio.

A torto pure fu ammesso che l'ioduro di potassio doveva essere considerato come un veleno, meno attivo tuttavia dell'iodio libero. Stuart Cooper e Bouchardat hanno fatto esperienze numerosissime, i cui dettagli sono consegnati nell'Annuario di terapeutica del 1847, e che stabiliscono che l'ioduro di potassio dato ad alta dose non agisce per nulla come composto iodico, ma come composto di potassio e che è molto meno attivo del cloruro di potassio. Magendie è giunto a risultati identici.

Somministrati a dose terapeutica, gli iodici producono effetti locali ben noti oggidì; lo stesso non può dirsi dell'azione generale dell'iodio sopra il sistema adiposo e sulle ghiandole: qui le opinioni sono divise: secondo gli uni, quest'azione è atrofica; secondo altri, all'incontro, è ipertrofica; tali risultati, in apparenza contraddittorii, dipendono dalle diverse condizioni nelle quali si trovano i soggetti sottoposti al trattamento iodato. Così, nei pazienti di sifilide terziaria, l'iodio agisce come medicazione benefica, donde il ristabilimento della nutrizione, il ritorno dell'adipe che ne è la conseguenza; mentre rimane inefficace, oppure fa sentire la sua influenza atrofica, quando lo si somministra senza indicazione formale. L'azione de' iodici è varia e capricciosa, a norma degli individui; tuttavia bisogna riconoscere che gli accidenti determinati dalle preparazioni iodiche, date giornalmente a piccolissime dosi, sono assai rari a Parigi, sebbene importi di sorvegliarne gli effetti e di sospenderne a quando a quando la propinazione.

Quanto all'iodismo costituzionale, in presenza di fatti raccolti da Coindet e Prévost, da Lébert e Rilliet, il sig. Bouchardat non può serbare verun dubbio sulla realtà dei fenomeni osservati. È vero che le cose avvengono diversamente a Ginevra ed a Parigi, il che non potrebbe attribuirsi, col sig. Rilliet, alla diminuzione dell'iodio nell'aria di Ginevra. Ma le contraddizioni apparenti segnalate dai medici ginevrini si spiegano con ciò che l'iodismo costituzionale si osserva sempre in coloro che sono affetti da gozzo endemico, e nelle contrade ove domina il gozzo endemico.

Questo fatto fondamentale è tale da conciliare le opposte opinioni, imperocchè, siccome v'hanno diatesi e stati organici che traggono dall'iodio i maggiori vantaggi, così possono darsi altre diatesi ed altri stati predisposti all'iodismo, e nelle quali l'iodio a piccolissime, anzi a minime dosi, riesce prontamente tossico e determina la cloro-anemia. (*Annali Universali di Medicina*, Febbraio e Marzo 1860).

Carta per rimpiazzare il taffettas incerato, od i fogli di guttaperka nelle medicature; del signor dottore V. GAUTIER di Ginevra.

Il prezzo anzichè non elevato delle stoffe e delle carte a cauteri, come dei fogli di guttaperka, che pur sono di una incontrastabile utilità in chirurgia, non può permettere di estenderne l'uso a tutti i casi, ne quali potrebbero convenire; non se ne può perciò fare troppo uso negli ospedali. Il dottore Mac-Ghie propose, e rinsi a far adottare una carta preparata secondo un suo particolare processo: si prende *carta di seta*, e distesa questa sopra una tavola di legno, si spalma mediante un pennello con olio di lino o di noce fatto bollire con poco di latargirio o di acetato di piombo, ed al quale poi si è aggiunta una piccola quantità di cera, e di terebentina. Il dottore Gautier ha trovato assai conveniente all'uopo la seguente formula:

Olio di lino		litri 3
Acet. di piombo	} di caduno	grammi 30
Litargirio		
Cera gialla e trementina, di caduna		grammi 15

Il primo foglio si spalma da tutte due le superficie, successivamente basta di sovrapporre un altro foglio sopra il precedente, in modo che da un angolo sporga alquanto infuori del margine del sottostante foglio, e non si spalma più col pennello che la superficie superiore, mentre l'altra se ne imbibisce sufficientemente pel contatto col sottostante foglio. Quando se ne è ottenuto il numero voluto, si distaccano, ed appesi per mezzo di un uncinetto ad una funicella, si lasciano esposti all'aria entro una camera calda e secca.

La carta così preparata è quasi del pari resistente come il *taffettas*, del pari trasparente, e più morbida e più leggera; un foglio di carta così preparato non può costar più di 10 centesimi.

(*Écho médic. Janvier 1860*).

BULLETTINO UFFICIALE

Per R. Decreto dei 2 di maggio volgente:

Il Personale del Consiglio Superiore Militare di Sanità venne aumentato di due Ispettori di Medicina e Chirurgia.

Il dottore Giuseppe **Gramari** Medico di Reggimento di 2^a classe nel già Corpo Sanitario Militare dell'Emilia, fu dispensato da ulteriore servizio per volontaria demissione.

Per Ministeriale Disposizione dei 28 d'aprile p^o p^o, i Medici Divisionali di 1^a classe, **Ferrero** cav. Lorenzo e **Cerale** cav. Giacomo furono destinati quali Medici Capi presso il 2^o e 3^o Dipartimenti Militari in Brescia e Parma.

Per altra Ministeriale Disposizione dei 3 di maggio si fecero le destinazioni seguenti:

Il sig. dott. **Zanetti** Raffaele, già Segretario presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità della Toscana — Medico di Reggimento nel 47^o fanteria.

» **Schiapparelli** Emilio, già Medico di Battaglione nel 12^o fanteria — Medico di Reggimento nel Regg. Cavalleggeri d'Aosta.

» **Cocchi** Domenico, Medico di Batt. a disposizione in Bologna — Tale nel 17^o Battaglione Bersaglieri.

» **Marchesini** Eugenio, Medico Aggiunto a disposizione in Bologna — Tale nel 33^o Reggimento di fanteria.

» **Puttini** Luigi, Med. Aggiunto presso lo Spedale Militare di Modena — Tale nel 12^o Reggimento di fanteria.

Per altra Ministeriale Disposizione dei 12 di maggio, il dottore **Moschetti**, Med. Aggiunto presso lo Spedale Militare di Pinerolo, fece passaggio al Reggimento Corazzieri di Nizza.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alferi N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gennaio. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Allievo in Medicina sig. GOIRAN: Trattamento di un aneurisma falso cistico dell'arteria omerale. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Bollettino Ufficiale. — 5° Annunzio necrologico.

PARTE PRIMA

TRATTAMENTO di un aneurisma falso cistico della arteria omerale mediante la compressione digitale.
Dell'allievo in medicina sig. GOIRAN.

Il metodo dell'osservazione e dell'esperienza è quello che ognora mostrassi più utile al vero progresso dello scibile umano e che lasciò il maggior tesoro di fatti positivi, fonti inesauribili di ottimi precetti ed utili applicazioni.

Egli è perciò che seguendo i dettami di tanti illustri cultori della scienza salutare e le ottime ispirazioni che l'amore di essa in me, direi quasi, creava, e fatto forte nella mente (per quel che può uno che appena s'affaccia al limitare della scienza), di buon grado m'accinsi a seguire mano mano il trattamento d'un caso assai interessante di aneurisma, presentatosi nell'Ospedale Divisionario di Torino nella sezione diretta dal chiarissimo signor dottore Perassi, Medico-Chirurgo borghese, trattamento eseguito col mezzo della compressione digitale, animati gli egregi dottori che soprintendono al servizio di questo Stabilimento, e specialmente l'ottimo per senna e dottrina, signor cav. Arella, in questa impresa, dai benefici risultati ottenuti con tale metodo, altrettanto ingegnoso quanto semplice, in questi ultimi tempi da valenti pratici.

Mi si permetta che, per maggior chiarezza, alla relazione del caso pratico che ci occupa faccia precedere un breve cenno storico della compressione in generale e dell'indiretta e digitale in particolare.

Si andò sussurrando in questi ultimi tempi, in vari periodici scientifici, qualche cosa che, secondo alcuni, voleva esprimere questo concetto: « il metodo della compressione digitale nella cura degli aneurismi è un metodo nuovo »: secondo altri il concetto espresso assumeva questo diverso senso: « la compressione digitale nella cura degli aneurismi è un metodo rimodernato ». Varie altre dicarie trascorsero ancora qua e là, ma sarebbe troppo lungo e d'altronde inutile l'accennarle.

Dietro la guida di valenti pratici, fra cui Broca e Velpeau, io invece mi formai questo concetto: il metodo della compressione digitale nella cura degli aneurismi è alquanto antico, ma fu un metodo successivamente impiegato ed abbandonato, alternato con metodi di compressori artificiali e da tredici anni a questa parte è un metodo eretto in processo regolare.

Infatti, quantunque negli scritti dei padri della medicina non siasi fatto cenno in modo esplicito del trattamento degli aneurismi propriamente detti colla compressione, nullameno trovasi confusamente indicato negli scritti di Ippocrate e di Galeno e per la prima volta ne parlarono in modo aperto gli Arabi.

Avicenna, nel suo capitolo *de fluore sanguinis*, parla dell'aneurisma che chiama *emborisma* ed aggiunge incidentalmente: *quod possibile est quiescere cum compressione*. Cosa curiosa, egli non accenna ad alcun'altra maniera di cura, che col *quiescere* voglia significare cura soltanto palliativa, od anche radicale?

Nel 1641 Guy di Chauliac scriveva in modo più preciso: *sa curation*, parlando dell'aneurisma, *est doublement faite, l'une des manières est compression faite avec un emplastre astringent et la ligature à mode de rompure*; segue la descrizione del secondo modo, l'apertura del sacco.

Si scorge da ciò come fino dai tempi di Guy di Chauliac la compressione fosse impiegata allo scopo di guarire gli aneurismi. L'empiastrò astringente non vi aveva per certo gran parte, ma quello che più importava era *une ligature à mode de rompure*, cioè un bendaggio simile a quelli che applicavano gli antichi sulle ernie. (*Rompure* da *ruptura* ernia).

Dopo Guy di Chauliac l'unico Arabista che parli della compressione è Leonardo Bertapaglia, uno dei Chirurghi più illustri del secolo decimo quinto, il quale evidentemente non parla che dietro Avicenna. *Multoties accidit, egli dice, quod artaria disrumpitur, absque quod disrumpatur illud quod est supra ipsam ex flobotomia aporisma est apostema lene ex sanguine et cum ventositate, quod possibile est quiescere cum compressione* (Collezione degli Arabisti di Locatelli, Venezia 1498).

Si vede da ciò quanto Sprengel sia stato male ispirato nell'attribuire il ritrovato della compressione diretta a Giovanni di Vigo; per curiosa combinazione si trova che Vigo non ha detto una parola dell'aneurisma. Dezeimeris ha rilevato quest'errore, ma ne ha commesso un altro, accordando la priorità allo abate Bourdelat (Dizionario di Medicina in 30 vol. tomo 3º, pag. 97, 1833).

Il fatto si è, che dopo il medio evo e sin dal principio dell'epoca così detta moderna non si è cessato dal trattare gli aneurismi colla compressione: gli uni (Pareo, Wiseman, Sennert), come mezzo pagliativo; gli altri (Tulpius Pilas, Barbette, Lazzaro Rivière), come radicale.

Nel 1681 venne poi alla luce la celebre osservazione di Bourdelat, il quale in un caso di aneurisma traumatico all'articolazione omero-cubitale praticò la compressione con felice successo. Contemporaneamente Royer pubblicava un fatto analogo che datava già da quindici anni.

Nello stesso anno Moul (chirurgo d'armata) parlò della compressione esercitata colle dita della mano sui tumori aneurismatici, e non approvò l'uso di questo mezzo: *digiti autem appositionem non minus gravem esse aegris, quam molestam illis qui apprimunt.*

Successivamente Saviard, Lancisi, Sue il giovane, Crampton, in differenti casi di emorragie arteriose, le frenarono colla compressione digitale.

(Continua)

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MAGGIO 1860, 1ª TORNATA)

TORINO. — L'adunanza è presieduta dal Medico di Divis. sig. cav. Arella, il quale, dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale della seduta antecedente, concede la parola

al Dott. Chabert per la comunicazione d'una rimarchevole storia di stomatorragia primitiva, periodica, da lui osservata in un ufficiale del nostro esercito. L'infrequenza di simili fatti morbosi, l'esito felice della cura usata, ed il modo con cui questo breve scritto fu, nella sua nativa favella, redatto dall'egregio medico Savoio, decide il Presidente ad invitare il Chabert a volergliene consegnare il manoscritto onde si possa, mettendolo alle stampe e, rendendolo così più accessibile alla meditazione dei colleghi, farne più facilmente oggetto di discussione nella prossima seduta.

Il sig. Goiran, distinto laureando, applicato al servizio della 1ª sezione di chirurgia di questo stesso ospedale, ha quindi la parola per esporre all'adunanza alcuni cenni storici sovra un caso di aneurisma falso cistico attualmente osservabile al letto numero 147.

Esordisce il Goiran nel suo scritto tracciando alcuni cenni anamnestici relativi all'ammalato ed all'origine dell'aneurisma in discorso e da questi, con ben addatta e savia digressione, facendo passo alla storia dell'or ora disseppellito metodo compressivo, pone in disamina con minuziosa pazienza le principali idee professatesi sullo stesso, e le vicende cui questo dovette attraversare da Avicenna fino ai nostri Vanzetti, Riberi, Lovati, e Maestri. Nè qui si arresta l'ardito studente, che più e più allontanandosi dall'accennato caso pratico, s'innoltra con passo sicuro a parlare del modo che la tanto preconizzata compressione tiene per produrre i miracoli che le si attribuiscono, ed accennate le condizioni necessarie perchè possa avvenire la coagulazione sanguigna, trattenendosi principalmente sui coaguli fibrinosi, dice quanta parte ebbersi nella dilucidazione di sì intricati argomenti, gli studi e le osservazioni dei Pétit, Hodgson, Wardrop ed altri.

Ritornando quindi al fatto patologico che ispiravagli il già lodato lavoro, esponelo il Goiran con modo oltre ogni dire, chiaro, logico, esatto ed elegante. Per lo che il Presidente con affettuose parole lodandolo del già fatto, invitato ad ultimare con eguale impegno la interessante storia, la quale fu presentata imperfetta per ciò solo che la cura è tuttora incompiuta.

L'onorevole Dott. Perassi, medico civile dirigente la sezione chirurgica nella quale trovavasi l'ammalato di cui fassi cenno, prendendo le mosse dal fatto segnalato dal Goiran, che cioè dopo un periodo non breve di cura colla compressione, l'aneurisma in questione dà all'orecchio un suono di subito più forte che sul principio della stessa, s'accinge a spiegarlo coll'ammettere la formazione, in corrispondenza dell'apertura arteriosa, d'un coagulo il quale, senza otturarla del tutto, giunge pur tuttavia a scemarne sensibilmente l'ambito; di modo che l'onda sanguigna trovando maggior difficoltà ad entrare nella cisti pur sempre pervia, debbe col più forte suo attrito produrre un più sensibile suono. E dai vantaggi ottenutisi nel passato, deducendone dei migliori per l'avvenire, esterna la speranza che la scienza possa registrare anche questo tra i casi fortunati di aneurisma guariti colla compressione.

L'ora essendo tarda, il Presidente rimanda alla prossima seduta l'esame e la discussione sui vantaggi e sugli inconvenienti del nuovo apparecchio pelle fratture, proposto e fatto eseguir dal Ginevrino Dott. Appia. Riserbandosi il Dott. Gattinara di meglio formulare il suo giudizio sulla utilità di questo nuovo congegno, a seconda dell'esito che daragli l'applicazione fattane in uno dei suoi ammalati, si rova, ed in ciò incontra l'assenso di tutti i colleghi presenti alla conferenza, che sotto molti riguardi puossi precedentemente considerarlo come immeritevole della fama che gli si vuol dare; ed appoggia il suo saggio asserto sulla forma difettosa e sul mal sicuro modo di

unione dei conduttori pel cui mezzo debbonsi gonfiare i cuscini che costituiscono la parte principale dell'apparecchio, sulle disadatte e nocive qualità fisiche della materia costituente gli stessi, sulla facilità con cui questi possono per una semplice puntura essere resi inutili, sull'eccessivo peso e finalmente sull'ingente spesa che dovrebbero incontrare onde provvederle in modo soddisfacente, gli ospedali e le ambulanze.

ALESSANDRIA. — Invitava il sig. Presidente cav. Robecchi medico Div. di quest'Ospedale Militare, i sigg. Ufficiali Sanitarii dei vari corpi qui stanziati, a volersi oggi, 1° maggio, adunare allo scopo di ricominciare le Conferenze Scientifiche sospese da qualche tempo per la partenza di quelli appartenenti ai Corpi che già presidiavano questa Piazza.

Apriva il sig. Presidente la seduta nella sala di sua residenza, ricordando con gentile e sentita riconoscenza la cooperazione prestatagli dai già partiti in ogni passata bisogna, fidente che nei nuovi colleghi e condiscipoli, non verrà meno il volere e la lena nel condurlo in ogni evenienza nel laborioso e talora arduo o difficile incarico. Con saggi argomenti ed eloquenti parole trattava quindi e discorreva del vantaggio e dell'opportunità delle adunanze scientifiche che ora vanno a riprendersi, e che si terranno al 1° e al 15 di ciascun mese, nelle quali, mediante l'esposizione e mutua osservazione di quei fatti e di quelle dottrine di pratica Medico Chirurgica che man mano accadono nell'esercizio e negli esperimenti giornalieri, ognuno s'incita a nuovi studi nella vasta materia, valido e reciproco mezzo d'istruzione.

Veniva quindi proposto dal sig. Presidente di passare alla nomina d'un Segretario e d'un Vice-Segretario da scegliersi il primo fra i Medici di Reggimento, e fra que' di Battaglione il secondo, a mezzo di votazione per schede segrete.

Approvata la proposta, eseguivasi questa dando i seguenti risultati:

Votazione pel Segretario

Signor dottore Gaudenzi voti N. 14.

Id. Longhi " 10.

Pel Vice-Segretario

Signor dottore Broglio voti N. 6.

Id. Ferrari " 4.

Id. Samuelli " 3.

Id. Giorgini " 5.

Id. Finzi " 2.

Id. Beccaria " 1.

Id. Moiares " 3.

A maggioranza relativa erano quindi chiamati a coprire le cariche di Segretario alle Conferenze Scientifiche il sig. Dott. Gaudenzi, e di Vice-Segretario il sig. Dott. Broglio.

Venivano poscia introdotti vari militari, mandati parte dal Ministero della guerra, parte dal Comando Divisionale, e taluni anche dai Comandanti dei Corpi per constatare l'esistenza e verità di asserite malattie ed imperfezioni, per cui da più o meno tempo erano essi in osservazione in questo Ospedale Militare.

Primo presentavasi Parodi Francesco del 9° Regg. fanteria. Affetto questo contemporaneamente e da tumore al poplite destro, e da vene varicose molleplaci ad ambi gli arti inferiori, veniva, dietro proposta del sig. Presidente, assenzienti i signori Colleghi, non tenendo conto del tumore al poplite d'incerta natura, pel titolo esclusivamente delle voluminose varici, dichiarato inabile al servizio militare.

Camici Giovanni, soldato nel 13° fanteria, veniva secondo. Asseriva questi essere affetto da epilessia: dal marzo a questa parte in osservazione in quest'ospedale, non poté mai osser-

varsi nè constatare in questo lasso di tempo fosse colto da alcun accesso epilettiforme. La perfetta integrità d'altronde, di tutte le funzioni e la mancanza assoluta di qualunque forma e specie di fenomeno relativo all'enunciata infermità inducevano il sig. Presidente a proporre di rimandare l'inchiesta del Camici.

Argentini Luigi, soldato nel 39° fanteria, annunciavasi poscia affetto esso pure da epilessia. Tale infermità constatata parecchie volte colla presenza delle convulsioni generali, perdita improvvisa della coscienza, insensibilità e risoluzione di tutti i muscoli volontari, turgore rosso e violaceo del volto e delle labbra, contorsione e spasmo delle labbra e degli occhi, schiuma alla bocca, anestesia; nell'individuo suddetto veniva anche indubitabilmente comprovata, cessato l'accesso, dal pallore subentrato al rosso e violaceo colore del volto e delle labbra, dal cadere delle membra in piena risoluzione, dallo stato di profondo abbattimento e sopore in cui cadea, dal non conservar memoria del patito accesso. Il sig. Presidente lo proponeva per la riforma nel qual voto ognuno conveniva.

Ceccarelli Giovanni, soldato nel 37° fanteria, accusante dolori alla pianta del piede destro e specialmente al tallone, sorvenuti giusta la di lui asserzione a blenorrogia patita, or fa un anno, presentava i poscia.

In seguito all'assorta causa, insorgeva discussione a cui prendevan parte, oltre al sig. presidente, gli altri medici tutti ed in specie li sigg. Gaudenzi, Casa, Beccaria, Longhi e Ferrari sull'ammissibilità dei dolori prodotti dall'allegata cagione. Protraevasi la scientifica discussione per qualche tempo, somministrandone vasto argomento le opinioni dei pratici migliori e i fatti da ciascuno studiati ed osservati.

Conchiudevasi considerando gli allegati dolori come fenomeni di sifilide terziaria, e nella possibilità della provenienza, stabilivasi d'intraprendere analogo trattamento antivenereo. Veniva quindi il soldato suddetto rimesso all'infermeria.

Pozzi Carlo del 9° fanteria, s'accusava affetto da balbuzie. Tal genere di difetto organico, non potendosi in modo assoluto constatare se sia vero o simulato, proponeva il sig. Presidente, assentendovi tutto il Corpo medico, se ne facessero chiedere informazioni nel suo paese, onde averne testimonianze di pubblica notorietà. Veniva intanto il Pozzi trattenuto e rimesso all'infermeria.

Per ultimo, Torchiana Biagio del 37° fanteria, riconosciuto, a non lasciar dubbio, affetto da tubercolosi polmonare, veniva sciolto e liberato dal servizio militare.

Essendo trascorsa l'ora, il sig. Presidente annunciava ultimata la seduta.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Mezzi disinfettanti.

Saponina. Dal farmacista Leboeuf e dal dott. Lemaire fu fatta e vantata una emulsione di coaltar colla tintura di saponina. Noi, avendola provata in ogni maniera, la

trovammo inferiore alla polvere ingessata ed ai cataplasmi; e se è meno disagiata, è molto più costosa. Essa ha reso qualche servizio al dott. Ménière, iniettandola in orecchi malati ed infetti.

Se le modificazioni della polvere Corne fin qui immaginate non sono state felici, esse non confermano meno un fatto importante, che cioè è sempre il coaltar che rappresenta la parte principale di disinfettante.

I principali risultati relativamente al gesso coaltarato sono stati confermati. Si conosce dalla nota del maresciallo Vaillant, il beneficio che i chirurghi dell'armata d'Italia hanno ottenuto dal coaltar col gesso negli spedali di Milano e di Brescia. Pirondi ci fece rimettere una serie di osservazioni raccolte sotto i suoi occhi allo spedale di Marsiglia, le quali sono tutte consone alle nostre.

Bonamy conserva da tre anni a Tolosa un cadavere intero iniettato col coaltar, il quale ha l'aspetto di una bella mummia.

Vaste scottature, piaghe saniose o putride sono state trattate con successo coi topici disinfettanti dal dottore Simon sugli operai delle carboniere di Bonchamps.

L'utilità adunque è constatata; solo il grado della sua importanza è soggetto a discussione.

Le materie straniere al coaltar proposte allo stesso scopo, o per la medicazione delle piaghe, sono numerose e svariate.

Meritano particolare menzione il clorato di potassa mescolato coll'argilla e col kaolin proposto da Billard, il bianco d'uovo mescolato colla creta, collo zucchero, col lauroceraso, colla cellulosa ecc.

Un altro gruppo di disinfettanti si compone di sostanze che sotto diverso titolo sono degne di essere prese in considerazione.

Carbone. Tutti i chirurghi sanno da gran tempo che il carbone è uno dei migliori antiputridi conosciuti. Imprigionato fra pezzi di tela secondo la pratica di Malapert e Pichot, è di un'applicazione più facile che la polvere messa a nudo sulle piaghe. Ma il coaltar, che disinfetta meglio ancora, che insudicia meno, è suscettibile di una applicazione più generale e più semplice.

Boghead. Moride, farmacista di Nantes, propose la polvere di calce di boghead. Paragonato però col coaltar, tanto esso che il carbone riuscirebbero inferiori, più sgradevoli e più incomodi che il topico di Demeaux.

Gesso e carbone. Da quest'unione Herpin (di Metz) ha ottenuto fin dal 1845 un topico avente la facoltà di assorbire il liquido e disinfettare le piaghe.

Acido carbonico. Secondo lo stesso Herpin il gaz acido carbonico sarebbe un perfetto disinfettante se non fosse di difficile applicazione.

Acque di Visos. Le acque bituminose di Visos (Bàges)

e la melma delle acque impiegate, in cataplasmi, non sono da sostituirsi al coaltar ingessato.

Tintura di iodio. Essa è impiegata come antiputrido da tutti i chirurghi degli spedali dopo il 1823. È un liquido che, modificando la superficie, dà in generale al pus un aspetto migliore, qualità meno acri, e preserva fino ad un certo grado dall'infezione putrida, ecc. Ma oltrechè essa disinfetta incompletamente, cagiona dolori vivi quando la si mette a contatto di piaghe a nudo, inoltre è troppo costosa se si deve impiegare in grande, ed il suo odore non è gradevole, nè senza inconvenienti.

Percloruro di ferro. Anch'esso è usato come antisettico e come modificatore di certe piaghe, di alcuni centri sanguinolenti o putridi. È meno sgradevole della tintura di iodio, disinfetta male, occasiona molti dolori, ed agisce violentemente sui tessuti malati, oltrechè rovina le lingerie più del coaltar col gesso, epperchè è da porre.

Nitrato di piombo. L'azotato di piombo, il cresoto ed alcune altre sostanze proposte ancora anteriormente non corrisposero all'aspettazione degli inventori; il prezzo troppo elevato, l'impiego difficile, l'azione incerta li fece scartare.

Cloro. Il cloro però merita una menzione speciale. — Le soluzioni di cloro, il cloruro di sodio ed il cloruro di calce resero segnalati servigi alla medicina ed alla salute pubblica, soprattutto dopo che Labarraque ha indicato il modo di farne uso: ma l'odore del cloro, disgustoso per se stesso, non è facile a sopportarsi, nè senza inconvenienti, e le piaghe non si adattano meglio dell'odorato, quando la dose del medicamento ha bisogno di essere un po' forte.

Spugna clorata. Il dott. Herviex ci indicò un nuovo processo per trarre partito dalla spugna come veicolo di liquido medicamentoso: infatti essa imbevuta di soluzione clorurata, tenuta a nudo sopra le piaghe o nelle caverne purulente o gangrenose, e rimbervuta più volte nella giornata, assorbe il pus a misura che si forma meglio di qualunque altra cosa e disinfetta benissimo. Sgraziatamente il cloro altera o distrugge le spugne con rapidità, e cagiona ben presto un'irritazione troppo viva. È un mezzo eccellente per nettare certe piaghe anfrattuose e gangrenose: ma il coaltar col gesso è da preferirsi nella maggioranza dei casi.

Bismuto. Fremy, chimico, presentò la polvere di bismuto come assorbente e disinfettante. Noi l'applicammo sopra molte di piaghe senza tema: nelle grandi caverne cancerose il bismuto assorbe e disinfetta fino ad un certo grado meglio della chinachina, del carbone, del clorato di potassa, meno della polvere di coaltar ingessato. Dietro la sua applicazione certe piaghe di cattivo aspetto si sono nettate in modo abbastanza rapido.

Siccome il bismuto non cagiona dolore, nè irrita-

zione, e non sporca nè la pelle, nè le lingerie, è in fatti preferibile ad un gran numero fra le altre polveri antisettiche.

Riassumendo:

4. Il coaltar misto col gesso, secondo la formola Corne, può disinfettare le materie organiche in putrefazione.

Mescolato nei vasi delle defecazioni, questa polvere, facendo scomparire l'odore cattivo, permette di sperare che l'industria opererà un giorno riforme profonde nei nostri sistemi attuali delle latrine e del loro vuotamento; sotto questo rapporto la terra ordinaria, la polvere e la sabbia, sostituite al gesso, come preferisce Cabanes (di Béziers), sono per lo meno altrettanto efficaci.

2. Applicato alla terapeutica, secondo Demeaux, il coaltar col gesso non soddisface che in parte all'aspettazione. Come disinfettante nelle sale delle autossie, nei letti insudiciali, dovunque vi siano materie infette, le sue proprietà sono incontestabili.

Così si dica dei centri putridi o gangrenosi, delle suppurazioni fetide, delle piaghe saniose, delle caverne icorose, della putredine nosocomiale, ecc.: ma sulle piaghe vive, a nudo, ordinarie, gli altri topici si debbono preferire.

3. Associato alle filacciche, alle lioerie, alle pomate, al cerotto, (secondo Demeaux), esso non ci diede risultati utili, e niente prova che, preso internamente, esso abbia prodotto finora il minimo beneficio.

4. Come assorbente, lascia anche molto a desiderare, quantunque egli non sia senza azione. In cataplasmi soprattutto esso non assorbe che assai incompletamente. Del resto il coaltar, mescolato colla terra e con altre polveri, assorbe ancor meno che il topico Corne, ed è poco applicabile in tal forma alla terapeutica se dobbiamo giudicare dalle nostre ricerche.

I liquidi anormali, il pus particolarmente, sono composti differenti dell'acqua. Il gesso, per esempio, che assorbe l'acqua con forza è possibile che non s'imbeva di pus. Non è tuttavia men vero che in polvere od in cataplasmi, il coaltar ingessato renda qualche servizio come assorbente nelle piaghe e nelle suppurazioni fetide e putride.

5. La cellulosa e la polvere di amandole, la glicerina e l'acqua di lauro-ceraso, il clorato di potassa unito al talco, all'argilla, ecc., non sono così efficaci nè di un impiego così comodo per rimanere nella pratica tali quali ci furono proposti.

6. La saponina ed il coaltar non ci parvero formare un topico preferibile a molti altri liquidi conosciuti nella medicazione delle piaghe, alla tintura di aloe, p. esempio.

Così diremo del coaltar mescolato al carbone, indicato da Herpin; il gaz acido carbonico non ci sembra dover essere impiegato, a meno che nuovi procedimenti ne rendano facile l'uso.

7. La polvere di boghead non è utile che in mancanza di coaltar ingessato. Il carbone non si adatta bene per essere di uso generale.

8. Per il suo buon prezzo, per la sua azione nello stesso tempo dolce, assorbente e disinfettante, come per le sue proprietà asciuganti, la polvere di bismuto renderà veri servigi in difetto della polvere o cataplasmi di coaltar con gesso; è anche preferibile a questi ultimi quando le piaghe o le ferite sono accompagnate o da irritazione.

9. La tintura di iodio ed il percloruro di ferro sono piuttosto modificatori della superficie delle piaghe, dei centri purulenti, che assorbenti e disinfettanti. Essi hanno la loro applicazione speciale nella chirurgia; ma non sono da paragonarsi col coaltar gessoso.

10. La spugna imbevuta di acqua clorurata, come la propone Hervienx, è di natura tale da rendere qualche buon ufficio nei centri gangrenosi.

Precauzioni a prendersi. Per ottenere dal preparato Corne e Demeaux gli effetti che può prodorre, sono indispensabili certe precauzioni, e la negligenza di queste fece credere ad alcuni sperimentatori alla inefficacia assoluta del mezzo.

Si deve impiegare il gesso fino da modelli, e non il comune. Il coaltar, l'olio carburato che si mescola nella proporzione di 2 a 4 per 100 e per triturazione debbono dargli un colore grigio, lasciandolo polverulento e secco. I pezzi anatomici, gli oggetti da disinfettarsi debbono essere avviluppati con questa polvere e messi in contatto con essa sopra tutti i punti. Bisogna coprirne i centri gangrenosi o putridi con strati spessi ed a piene mani più volte al giorno. Se si tratta di sangue, di pus, di deiezioni, ecc., se ne mette quanto basti per formare con loro una pasta, facendo attenzione di rinnovare il primo strato di polvere, quando esso non assorbe più, con un nuovo strato. Associato coll'olio bianco fino a consistenza di poltiglia, se ne fanno cataplasmi di uso comodo, a patto che siano spessi e larghi. In tal maniera nei limiti sopraindicati, la mistura di coaltar col gesso è un buon disinfettante, e si può raccomandare tanto nell'economia domestica che negli ospedali.

Conclusioni.

Noi proponiamo all'Accademia:

1. Di indirizzare ringraziamenti ai sigg. Corne e Demeaux per la loro interessante comunicazione.

2. Di ringraziare eziandio i sigg. Cabanes e Valles (di Béziers), Morido (di Nantes), Herpin (di Metz), Burdel (di Vierzon), Calvert, Simon, Lemair e Lebeuf, Bonaafont ed Henry figlio, Marchal (di Calvi), Delan, Boinet, Pironi, Autier, Bonamy, Hervienx, Follet e Rigault, Rillard e Charvet, Manne e Desmartis, per le note o gli schiarimenti che essi indirizzarono sia all'Accademia che a

membri della Commissione, e per le loro diverse pubblicazioni.

3. Di dichiarare che l'argomento dei disinfettanti, tanto in chirurgia che in igiene pubblica, è ancora degno di tutta la sollecitudine dei filantropi, degli uomini di scienza e dell'industria.

Addottando queste conclusioni, il sig. Sobert richiama che è necessario di non confondere i disinfettanti propriamente detti, quale per es. il cloro, cogli assorbenti, come il carbone, e soprattutto colle sostanze che non fanno che mascherare i cattivi odori. In quest'ultima categoria stanno lo zucchero abbruciato, l'aceto, le gomme-resine e la polvere di Corne e Demcaux. Fa d'uopo, egli aggiunge, di tutto il talento e di tutta l'autorità del signor Velpeau per occupare l'Accademia di questi sedicenti disinfettanti, di già tutti obliati e che più nessuno impiega.

A ciò il sig. Velpeau risponde, che queste distinzioni stabilite dal sig. Sobert in nome della chimica, non hanno alcun' importanza in pratica, e che, sotto questo riguardo, disinfezione è sinonimo di scomparsa dei cattivi odori. Ora la polvere di coaltar adempie a questa condizione poichè fa scomparire l'odore che esalano le sostanze cadaveriche le più infette e si oppone a che le mani del chirurgo o dell'anatomico ne conservino la benchè minima traccia.

(Archives belges de médecine militaire).

Della cicatrizzazione delle ferite

e delle piaghe

solo l'influenza dell'acido carbonico.

Da alcuni anni i signori Demarquay e Lecoute si dedicano ad accurate indagini sull'azione dei gas applicati all'organismo vivente. Essi fecero già conoscere alla Società di Biologia di Parigi, i risultati dei loro studii sulla azione che alcuni gas esercitano sui tessuti animali viventi, allorchè vengono iniettati nella trama cellulare o nel cavo peritoneale.

Dalle loro esperienze risulta che l'ossigeno, l'azoto, l'idrogeno e l'acido carbonico non esercitano alcuna azione tossica, e che tutti, ad eccezione dell'azoto, vengono prontamente riassorbiti.

Dietro il fatto della innocuità dei gas accennati, si fecero a studiare l'ufficio che essi ponno fungere a contatto dei tendini divisi per mezzo di un taglio sottocutaneo. Ne ebbero a rilevare che l'ossigeno, posto ciascun giorno a contatto dei tendini tagliati, ritarda notevolmente l'organizzazione, e quindi la cicatrizzazione delle ferite sottocutanee, azione di cui in maggior grado gode l'idrogeno, mentre l'azoto ne è affatto privo; l'acido carbonico poi

si distinguerebbe da questi gas in ciò, che, esso attiva in un modo meraviglioso la riparazione. Conosciuta questa azione dell'acido carbonico, ne veniva di conseguenza il ritenere, che questo gas, posto a contatto di una ferita integumentale per un tempo conveniente, agirebbe nello stesso modo, vale a dire che ne affrettarebbe considerevolmente la cicatrizzazione.

Per raggiungere tale scopo essi fecero costruire degli apparecchi in caoutchouc, i quali, applicati sulla parte affetta da ferita, permettersero d'immergerla in un'atmosfera di acido carbonico; per mezzo di questi apparecchi essi poterono mantenere per quattro o sei ore, ed anche di più, la ferita a contatto dell'acido carbonico. L'esito corrispose pienamente all'aspettazione. Questo presidio terapeutico fu da essi riconosciuto pure assai utile nella cura delle piaghe anche di cattiva indole: molti ammalati affetti da ulceri gangrenose, da piaghe d'istria croniche e ribelli ad ogni anteriore trattamento, furono con esso guariti con una rapidità veramente rimarchevole.

Inoltre, l'acido carbonico produrrebbe due altri segnalati vantaggi, cioè di agire come anestetico locale, diminuendo così le sofferenze del paziente, azione scoperta dai signori Maion e Simpstone, ed insieme di togliere il cattivo odore delle piaghe gangrenose.

I felici successi già ottenuti dai signori Demarquay e Leconte nel servizio chirurgico di una Casa di salute in Parigi, pel periodo di circa due anni, non che dal signor Monod e da molti altri medici, sembrano far credere all'utilità reale dell'acido carbonico nel trattamento delle piaghe, e specialmente delle croniche: spetta ad ulteriori esperienze lo stabilire il valore che si debba accordare a questo nuovo mezzo di cura nelle diverse contingenze.

(Compte rendu des séances de la Société de Biologie.

Novembre, 1852)

Svenimenti nelle truppe in marcia durante i grandi calori. — Questo argomento fu discusso in una conferenza tenuta fra gli ufficiali sanitari a Bruxelles. Ecco come venne da essi risolto.

Quando al principiare d'una rivista, gli uomini, immobili e senza aver subito veruna fatica, cadono nei ranghi, presentano quasi sempre i fenomeni d'una sincope.

Quando all'incontro, nelle marcie e nelle manovre, gli uomini sono estenuati dal calore e dalla stanchezza, la loro respirazione diventa ben presto incompleta e insufficiente, e si produce uno stato di asfissia lenta e progressiva, che termina col porre l'individuo nella impossibilità di continuare la sua marcia.

Allora si osserva una grande debolezza del polso e della respirazione, la risoluzione delle forze muscolari, ed una sospensione più o meno completa delle funzioni del sistema nervoso. Bisogna in questi casi sbarazzare il paziente di tutto ciò che molesta la respirazione, porlo all'ombra, colla testa un poco elevata, risvegliare l'azione nervosa con delle lozioni fredde alla faccia e frizioni eccitanti. La sanguigna generale non sembra indicata nei primi momenti, perchè potrebbe dare l'ultimo crollo all'esaurimento delle forze. Tuttavia, un piccolo salasso di 3 a 4 oncie, eseguito quando i primi mezzi rimasero inefficaci a rianimare il malato, può tornar utile evacuando una parte del sangue fortemente carbonizzato e facilitando così la reazione.

(Gazzetta Medica Italiana di Lombardia)

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto dei 14 del volgente maggio:

1° Furono nominati Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare i signori Dottori:

Pastorello Giuseppe
Majocchi Tirzi Terzo
Gianazza Carlo
Stroppa Cesare
Giuliani Alessandro
Melchiori Lucio

2° Il Dottore Filippo **Matteucci**, già Medico di Battaglione nel Corpo Sanitario Militare dell'Emilia, venne nominato Medico Aggiunto con anzianità dal 12 febbraio ultimo scorso.

3° Furono accettate le volontarie demissioni dei signori Dottori:

Ferrari Paolo, Medico di Battaglione per il tempo della guerra;
Trisolini Tito, Medico di Battaglione;
Bortolazzi Ciro, Medico Aggiunto, ausiliario nella R. Marina.

Con altro Decreto dei 15 dello stesso mese il signor Dottore **Polloni** Cesare, già Medico di Battaglione nel Corpo Sanitario Militare Austriaco, venne nominato Medico Aggiunto.

Per Ordine Ministeriale dei 14, dei 16 e dei 21 di maggio furono fatte le seguenti variazioni di destinazione:

Dottore **Discalzi** Paolo, Medico di Reggimento, dal Reggimento Corazzieri di Nizza - al Corpo dei Bersaglieri in Cuneo;

Dottore **Miglior** Luigi, Medico di Reggimento, dal Reggimento Artiglieria Operai - al Reggimento Corazzieri di Nizza;

» **Zanetti** Pietro, Medico Aggiunto, dallo Spedale Militare di Torino - al Reggimento Artiglieria Operai;

» **Angonaa** Pietro, Medico Aggiunto, dallo Spedale Militare di Nizza - al 12° Battaglione Bersaglieri;

» **Candolfo** Luigi, Medico Aggiunto, dallo Spedale Militare di Torino - al 5° Battaglione Bersaglieri;

» **Vigliani** Carlo, Medico Aggiunto, dallo Spedale Militare di Torino - al Reggimento Corazzieri di Piemonte;

» **Bobbio** Feliciano, Medico di Reggimento, dallo Spedale Militare di Milano - al 4° Reggimento Artiglieria da Campagna;

» **Gardini** Vincenzo, Medico di Battaglione, dal 9° Reggimento di Fanteria - al Deposito Centrale di fanteria in Novara;

» **Malvezzi** Lorenzo, Medico di Battaglione, dal 26° Reggimento di Fanteria - al Deposito Centrale di fanteria in Como;

» **Lodi** Luigi, Medico di Battaglione, dallo Spedale Militare di Rimini - al 26° Reggimento di Fanteria;

» **Atti** Giovanni Battista, Medico di Battaglione, dallo Spedale Militare di Rimini - al 9° Reggimento di fanteria;

Per altre Ministeriali disposizioni fu ordinato il Personale Sanitario e Farmaceutico delle seguenti Ambulanze Divisionali:

Ambulanza della 1ª Divisione attiva

Medico Divisionale	Dottor Mazzolino Michele
Medico di Reggimento	» Picchi Cesare
Id. id.	» Pacotti Teodoro
Medico di Battaglione	» Marchi Pietro
Id. id.	» Moretti Cesare
Medico Aggiunto	» Salza Angelo
Id. id.	» Dardano Pietro
Farmacista di 2ª Classe	Signor Boscasso Annibale.

Ambulanza della 2ª Divisione attiva

Medico Divisionale	Dottor Elia Giovanni
Medico di Reggimento	» Bacchini Cesare
Id. id.	» Barbieri Cesare
Medico di Battaglione	» Capelli Federico
Id. id.	» Lugli Alessandro
Medico Aggiunto	» Trevisan Gerolamo
Id. id.	» Del-Buttero Luigi
Farmacista di 3ª Classe	Signor Ravelli Pietro

Ambulanza della 3^a Divisione attiva

Medico Divisionale Dottor **Alfurno** cav. Felice
 Medico di Reggimento » **Quagliotti** Alessandro
 Id. id. » **Ardissone** Giacomo
 Medico di Battaglione » **Govi** Pompilio
 Id. id. » **Fanti** Guglielmo
 Medico Aggiunto » **Vissio** Lodovico
 Id. id. » **Gallarini** Francesco
 Farmacista di 3^a Classe Signor **Gagliardi** Bernardo.

Ambulanza della 5^a Divisione attiva

Medico Divisionale Dottor **Valzena** Gioachino
 Medico di Reggimento » **Gallo** Cesare
 Id. id. » **Lanza** Giuseppe
 Medico di Battaglione » **Pancerasi** Virginio
 Medico Aggiunto » **Crescentino** Costan-
 lino
 Id. id. » **Grancini** Gioachino
 Id. id. » **Rossi** Giovanni
 Farmacista di 3^a Classe Signor **Raffo** Pietro.

Ambulanza della 6^a Divisione attiva

Medico Divisionale Dottor **Usiglio** Giuseppe
 Medico di Reggimento » **Costetti** Petronio
 Id. id. » **Riva** Amilcare
 Medico di Battaglione » **Gotti** Vincenzo
 Id. id. » **Scanabissi** Massimino
 Medico Aggiunto » **Mondelli** Federico
 Id. id. » **Zanibelli** Ferdinando
 Farmacista di 3^a Classe Signor **Ferraris** Desiderio.

Ambulanza dell'8^a Divisione attiva

Medico Divisionale Dottor **Mollica** Stefano
 Medico di Reggimento » **Malagoli** Francesco
 Id. id. » **Gervasi** Pier-Luigi
 Medico di Battaglione » **Tamanti** Luca
 Id. id. » **Migoli** Ulisse
 Medico Aggiunto » **Brizzolari** Alessandro
 Id. id. » **Marri** Lodovico
 Farmacista di 3^a Classe Signor **Panerai** Carlo.

Ambulanza della 9^a Divisione attiva

Medico Divisionale Dottor **Sambalino** Enrico
 Medico di Reggimento » **Colombini** Flaminio
 Id. id. » **Guidotti** Carlo
 Medico di Battaglione » **Vanzi** Lamberto
 Id. id. » **Mengoni** Fabio
 Medico Aggiunto » **Ricciardi** Ettore
 Id. id. » **Cupani** Emanuele
 Farmacista di 2^a Classe Signor **Valcheriotti** Leandro

Ambulanza della 10^a Divisione attiva

Medico Divisionale Dottor **Restelli** cav. Antonio
 Medico di Reggimento » **Della-Croce** Tito
 Id. id. » **Pieri** Giovanni Battista
 Medico di Battaglione » **Giorgini** Matteo
 Id. id. » **Tampellini** Carlo
 Medico Aggiunto » **Peroudi** Quintilio
 Id. id. » **Taddei** Vincenzo
 Farmacista di 2^a Classe Signor **Hermitte** Gustavo.

Ambulanza della 12^a Divisione attiva

Medico Divisionale Dottor **Machiavelli** Paolo
 Medico di Reggimento » **Santini** Ferdinando
 Id. id. » **Fantini** Felice
 Medico di Battaglione » **Solmi** Pietro
 Id. id. » **Cantelli** Deodato
 Medico Aggiunto » **De-Lozzo** Luigi
 Id. id. » **Chiostri** Luigi
 Farmacista di 3^a Classe Signor **Dell'Oro** Pietro

ANNUNZIO NECROLOGICO

Annunziamo con vivo dispiacere la morte testè avvenuta in Torino dei Signori:

Derossi Felice, Medico di Batt. di 1^a Classe e **Floris** Luigi, Medico Aggiunto, resisi defunti il primo ai 16 del volgente mese nello Spedale Militare, ed il secondo ai 15 dello stesso mese in casa propria.

All'egrità di carattere, alla dolcezza dei modi, allo zelo ed affetto con cui si prestavano nel servizio, accoppiavano amendue una intelligenza pronta ed acuta, un non comune corredo di dottrina, uno squisito amore di patria ed un fare altrettanto franco e spontaneo, quanto nobile e dignitoso, sia verso i Colleghi, che verso i Superiori.

La loro morte, avvenuta in conseguenza di lenta affezione degli organi respiratori, è una vera perdita per il Corpo Sanitario-Militare, come lo è per gli amici e congiunti che ne poterono apprezzare le accennate qualità di cuore e di mente.

LA REDAZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Div.
 Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIE — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Avviso. — 2° Due casi di piaga gangrenosa trattata con felice successo mediante l'applicazione topica del sublimato corrosivo sciolto nel decotto di china e l'amministrazione interna del solfato di china. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino Ufficiale.

AVVISO

Dopo l'avventuroso compimento dell'annessione dell'Emilia e della Toscana alle altre provincie dello Stato, non pochi Medici militari già appartenenti agli Eserciti delle prime, ed ora cara ed effettiva parte dell'Esercito del nuovo Regno, chiesero l'iscrizione fra gli Associati di questo giornale per il volgente anno 1860.

Grata e sollecita la *Direzione* soddisfece sin qui a cosiffatte richieste: ma ora, esaurite tutte le copie disponibili dei numeri che uscirono con lo spirato mese di maggio, la medesima non è più in grado di accogliere nuove domande.

Nel rendere di ciò consapevoli gli Ufficiali di Sanità militare che direttamente od indirettamente esternarono desiderio d'aver il Giornale, la *Direzione* intende provvedere per modo che, quantunque rimanga cosa stabilita che le Associazioni non si ricevano fuorchè per l'intero anno, tuttavia, in considerazione delle speciali presenti circostanze, col principiare del prossimo mese di luglio sia aperta un'Associazione semestrale alle

condizioni enunciate in fronte al Giornale stesso.

A facilitare l'iscrizione dei nuovi Associati, ed a scanso di spese, il presente numero 22 ed il successivo 23, oltre agli antichi Associati, saranno spediti a tutti i Medici, Farmacisti e Veterinari militari facienti parte dell'Esercito del nuovo Regno.

Coloro tra questi ultimi i quali intendono profittare di detta Associazione semestrale, non hanno fuorchè a ritenere presso di loro gli indicati numeri del Giornale, perchè l'invio di questo, loro sia continuato sino a tutto il mese di dicembre prossimo.

Quelli poi tra i medesimi che non amano profittarne, sono pregati di voler respingere sollecitamente alla posta i detti Numeri muniti della fascia stessa con cui loro furono spediti; e ciò, sia perchè si conosca il nome del rifiutante, sia per evitare spese postali.

Sarà grata la *Direzione* a quegli dei suoi Colleghi Medici, Farmacisti e Veterinari militari i quali, per la via del Consiglio Superiore militare di Sanità, invieranno per essere inserite nel Giornale stesso, Memorie scientifiche originali, Sunti o Riviste di periodici, o d'Opere mediche, farmaceutiche, o fisico-chimiche.

LA DIREZIONE.

PARTE PRIMA

Due Casi di piaga gangrenosa

trattata con felice successo mediante l'applicazione topica del sublimato corrosivo sciolto nel decotto di china e l'amministrazione interna del solfato di chinina.

Uno dei più funesti accidenti che ponno insorgere nel discorso della cura di una piaga si è certamente la gangrena, sia che essa venga causata da circostanze particolari inerenti all'individuo od al cattivo trattamento della malattia, oppure dall'azione specifica del così detto contagio nosocomiale. Per essa il Chirurgo, mentre nutrive le più belle speranze di ridonare pronta e fors'anche perfetta salute al suo infermo, deve subire l'umiliazione di veder prolungate ed aggravate d'assai le di lui sofferenze, di lasciarlo spesso con più o meno gravi alterazioni nella funzione della parte stata affetta od anche mutilato, e talvolta pure di vederlo morire, perdendo così ogni frutto delle sue fatiche.

Egli è perciò che in ogni tempo i chirurghi si studiarono di cercare presidii, altri profilattici onde impedire possibilmente la manifestazione di questo funesto accidente, altri terapeutici per combatterlo quando insorto, diversi questi a seconda della causa da cui ebbe origine.

L'illustre defunto Barone Massara, già Ispettore nel nostro Corpo Sanitario, con quell'attività e sapere che ognora lo distinsero, ebbe pure ad occuparsi di questo argomento. Di buon grado accondiscendendo all'invito dell'attuale nostro Ispettore cav. Arella, per tante eminenti doti di cuore e di mente non meno caro e benemerito, raccolsi la storia clinica di due casi di piaga gangrenosa, nei quali si ottennero felici risultati, dall'applicazione topica del sublimato corrosivo sciolto nel decotto di china, coadiuvata dalla amministrazione interna del solfato di chinina, metodo di cura consigliato dal pref. Barone Massara. Due soli casi non bastano per trarne sicuri corollari; quindi io mi limiterò alla semplice parte di storico, descriverò cioè i fatti quali risultarono dalla osservazione, lasciando ad ulteriori ricerche il determinare qual valore si debba accordare a questo metodo.

1^a Osservazione. — Dalmazzo Giuseppe, gregario nel 2^o Battaglione Bersaglieri, giovane di robusta

costituzione fisica, scevro da qualsiasi labe gentilizia od acquisita, veniva colpito alla battaglia di Palestro (30 maggio 1859) da una palla di stutzen alla mano destra. Il proiettile entrato in corrispondenza della estremità superiore esterna del 1^o metacarpo n'era uscito alla parte anteriore interna del capo inferiore del radio. Medicato sul campo con filaccine bagnate nell'acqua, il giorno dopo fu tradotto all'ospedale di di Vercelli e nel susseguente a quello di S. Isidoro in Torino.

Quivi, dopo due o tre giorni, manifestavasi il flemmone alla mano ed all'avambraccio; un energico trattamento antiflogistico sia locale che generale non valeva ad impedirne il progresso, sicchè ben presto passava a suppurazione: al pus in larga copia raccolto si offriva esito mediante incisioni, delle quali, due venivano praticate alla parte posteriore o dorsale della mano, la terza alla metà circa della corrispondente parte dell'avambraccio. La cavità dell'ascesso alla mano, non che le due aperture ivi fatte, si chiudevano prontamente; invece i margini dell'incisione al braccio e la superficie di questo ascesso, si rendevano depascenti, ed il processo fagedenico ognor più estendendosi, ne risultava una piaga di forma ovale della lunghezza di circa 10 centimetri, della larghezza di 6, con margini rialzati e risipelacei, fondo lurido e coperto da fimbrie verdastre di tessuti mortificati bagnate da un umore icoroso ed esalanti odore fetidissimo. Oltre i comuni integumenti, essa interessava l'aponeurysi sottoposta ed i muscoli dello strato superficiale. Il paziente era tormentato da febbre assai risentita, esacerbantesi verso sera, con freddo a tipo irregolare, non che da grave cefalea, inquietudine, insonnia. Per la cura, si applicavano localmente filacce imbevute nel vino aromatico.

Trasportato all'ospedale del Carmine, dopo alcuni giorni tanto l'aspetto della piaga come la condizione generale del paziente venivano a peggiorare. Sostituiti al vino aromatico i cataplasmi emollienti a nudo e poscia un linimento canforato, non si otteneva che lievissimo miglioramento nella località, nessuno nel generale.

S'intraprese allora, dietro consiglio del prefato sig. Barone Massara, a trattare la piaga col sublimato corrosivo sciolto nel decotto di china, alla dose di 40 centigram. di sale per ogni 30 gram. di decotto. Con questo liquido veniva lavata ripetutamente la piaga ad ogni medicazione, (se ne facevano tre al giorno), poscia vi si applicavano filaccine previamente imbevute nel medesimo. Internamente veniva amministrato il solfato di chinina, sotto forma pillolare, alla dose di 1 gramma al giorno.

L'effetto locale immediato che si ottenne, fu la cessazione dell'odore gangrenoso e l'arresto della distruzione dei tessuti. Dopo cinque o sei giorni cominciarono a manifestarsi alla periferia della piaga alcuni punti rosseggianti o granulazioni secernenti pus di buona qualità, l'areola risipelacea scomparve, la febbre diminuì d'assai nella sua intensità. Ad ogni medicazione si avea cura d'esportare i tessuti mortificati che andavano mano mano isolandosi; così si ebbe a rilevare che la gangrena avea distrutto il tendine e porzione del tessuto carneo del grande estensore, dell'estensore proprio dell'indice, dell'estensore comune delle dita, ed estensore proprio del mignolo.

Trasportato li 11 ottobre al Collegio delle provincie, si la condizione generale, che quella della piaga, andarono ognora migliorando, detergendosi questa dalla periferia al centro e cessando la febbre completamente. Se non che, a turbare questo felice decorso, insorse un flemmone limitato alla parte anteriore del braccio e precisamente alla opposta della piaga già esistente; gli emollienti applicati non impedirono che anche questo passasse a suppurazione, ed aperto l'ascesso, il fondo presentossi pure depascente, gangrenoso coi caratteri già rilevati nell'altra piaga, sebbene in minor grado. Applicato il già esposto trattamento, si ottenne eguale risultato. I tessuti già consumati furono i comuni integumenti, l'aponeurosi sottoposta, i tendini e porzione delle fibre carnee del grande palmare e piccolo palmare.

Ambe le piaghe in seguito furono medicate con filacce asciutte, tennero sempre un decorso regolare di buona granulazione, il tessuto destinato a rimpiazzare i distrutti, si riprodusse colla massima celerità, ne venne la cicatrizzazione completa, rimanendo solo, come era da aspettarsi dietro il considerevole guasto dei muscoli, un impedimento al moto delle dita, il quale però potrà forse essere diminuito per mezzo della cura termale alla quale verrà sottoposto.

2^a Osservazione. — Dogliani Pietro, soldato nel 1^o reggimento Artiglieria campale, di temperamento sanguigno linfatico e costituzione gracile, colpito il 14 luglio 1859, nelle vicinanze di Salò, da un calcio di cavallo alla parte anteriore del terzo inferiore della gamba destra, ne riportava contusione con piccola ferita integumentale. Trasportato all'ospedale di Salò, essendo ivi insorto il flemmone alla detta località, dietro l'applicazione dei fomenti freddi dapprima, poscia di cataplasmi emollienti, se ne otteneva in breve la risoluzione; anche l'accennata ferita, benchè passata a suppurazione, mediante opportuno trattamento, ben presto cicatrizzava.

In tale condizione, tenuto per guarito, dopo 40 giorni, dall'ospedale di Salò veniva tradotto a quello di Brescia, indi a poco a Milano, ove rimaneva 25 giorni, infine a Torino, ed era accolto nell'ospedale del Carmine per essere trasferito al Corpo. Se non che dopo pochi giorni di degenza, la cicatrice si riapriva, e dal seno della piccola piaga formatasi, venivano estratte varie piccole scheggie ossee. Questa piaga rimaneva stazionaria per un mese circa, fin che sul principiar dell'ottobre, traslocato il Dogliani all'Ospedale del Collegio delle Provincie, sia per trasporto stesso, sia per altra cagione, il fondo si faceva depascente, lurido, i fondi si cingevano di aureola cerulea, si accompagnava febbre assai gagliarda con esacerbazione verso sera e brividi di freddo ricorrenti ad irregolari intervalli; la disorganizzazione dei tessuti procedeva sì rapida che in tre o quattro giorni ne veniva una piaga gangrenosa, che irregolarmente ovale presentava il massimo diametro di 8 centimetri. In tale frangente, venendo consigliata l'amputazione, si volle prima sperimentare l'applicazione del già descritto metodo curativo.

Qui pure l'effetto riesci soddisfacente: l'odore fetido che esalava subito cessò, la gangrena arrestossi, la febbre diminuì alquanto nella sua intensità, ed esportati a poco a poco i tessuti mortificati, apparì la tibia denudata pel tratto di circa 4 centimetri in lunghezza e 2 in larghezza; la febbre dopo alcuni giorni cessò completamente, e nei tessuti molli circostanti alla porzione di tibia denudata manifestossi nn'ottima granulazione secernente pus di buona qualità.

Per tal modo, continuando sempre coll'accennata medicazione, tanto la condizione generale del paziente che quella della località andarono ognora migliorando; dopo circa un mese, la lamina compatta del tratto tibia denudato staccossi, dal tessuto spugnoso di essa sorsero pure buone granulazioni, ed elevandosi queste rapidamente, la piaga venne a farsi piana e di bell'aspetto. Allora si cominciò a medicarla con semplice filaticcio asciutto.

La cicatrizzazione non tardò ad esordire alla periferia, si estese per un certo tratto verso il centro, ma poi arrestossi, e malgrado le più assidue cure, rimase stazionaria fino all'epoca attuale, in cui si ha una piaga irregolarmente ovale del massimo diametro di circa 4 centimetri con fondo rosso-pallido, torpida però ed atonica, ad onta che nel generale si presenti un certo benessere.

Questo passaggio della piaga allo stato di cronicità

essendo al tutto dipendente dalla viziata condizione organica del soggetto, nulla vien scemato del valore del metodo curativo anteriormente usato a debellare il processo gangrenoso. D.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MAGGIO 1860, 1^a TORNATA)

MILANO. — La seduta viene aperta alle ore 2 pomeridiane, Si dà lettura del processo verbale della tornata precedente. il quale viene approvato ad unanimità.

Il Presidente, dopo avere lungamente trattenuto l'Adunanza su varie cose concernenti il servizio, concede la parola al dottor Ubicini, il quale dà comunicazione di due interessanti casi, uno cioè d'artrite, l'altro di neuralgia, ch'ebbe a curare nella sua sezione.

Per ultimo si procede alla nomina d'un Vice-Segretario, la quale cade sul medico di Battaglione dottor Regis.

BRESCIA. — Aprivasi la seduta dal Presidente, il quale faceva notare come nel dì 15 dello scorso mese di aprile non si erano potuti adunare stante l'avvenuto scambio della Guarnigione. Quindi rivoltosi ai Medici della 9^a Divisione, indirizzava loro parole di felicitazioni, facendo plauso all'arrivo dei colleghi Toscani, i quali, dopo il fausto avvenimento dell'annessione, venendo a formare una sola famiglia col Corpo Sanitario Subalpino, lo adornavano di nuovo lustro, perchè figli ed allievi di quella scuola che si è sempre meritata il nome di distintissima fra le altre della nostra Italia.

Soggiungeva che egli nutriva piena fiducia sulla valida cooperazione di tutti per conseguire il santo scopo a cui mira la scienza nostra. E per porre i nuovi venuti in condizione di uniformarsi fedelmente ai regolamenti che tracciano la via da seguirsi, per ciò che concerne il trattamento sì dietetico che terapeutico nei nostri Ospedali, mentre egli si sarebbe fatto un dovere di renderli ostensibili, teneva per fermo che in brevissimo periodo di tempo il regolare andamento del servizio nulla lascierebbe a desiderare; quindi faceva conoscere essere suo dovere, come già fece altra volta, di inculcare ai Medici Capì-Sezione, che ogni qual volta si fossero presentati casi da meritare particolare attenzione ne tracciassero un'istoria, per formarne soggetto di lettura alle conferenze, e così, oltre ad alimentare il nostro Giornale Militare, dar campo a quelle scientifiche polemiche dalle quali ne risulta utilità alla scienza e benessere agli ammalati a noi affidati.

Non essendovi per la prima volta alcun lavoro scientifico da intrattenere l'adunanza, fu pensato di esaminare due soldati già da molto tempo accolti in questo Spedale, per constatare in uno il grado, nell'altro la realtà della malattia che allegano.

Il primo sottoposto all'esame fu un militare dell'8^o Reggimento inviato in osservazione per gozzo.

Il Presidente, dopo aver avvertiti i Medici che il soggetto posto ad esame era stato curato per due mesi di seguito coi mezzi terapeutici indicati in simili affezioni, senza però averne ottenuto apprezzabile vantaggio, invitava ad attentamente esaminarlo per dare il loro giudizio circa all'abilità o inabilità al servizio militare.

Di unanime parere, dopo accurato esame, i medici emisero il giudizio di idoneità al servizio, considerando: 1^o essere la costituzione fisica dell'individuo assai lodevole, 2^o osservare il gozzo piuttosto piccolo e molle anzi che no; 3^o la forma e ubicazione del medesimo lasciare libera la trachea, e conseguentemente non essere di assoluto ostacolo per vestire l'assisa militare.

L'altro che formò soggetto di esame, fu un soldato del 9^o Reggimento inviato in osservazione per sordità.

Le indagini praticate dagli astanti su tale individuo furono molte e prolungate, e sebbene lo scioglimento del quesito in taloni casi sia difficile non solo, ma ancora impossibile alla prima disamina, pure, per le appresso ragioni e considerazioni fu concordemente ritenuto sussistere la asserita sordità.

Il Presidente, nel rendere ostensibili le inchieste di notorietà fatte nella patria dell'individuo in questione, ove appariva come sino da fanciullo era impedito nell'organo dell'udito, presentando manifesti segni di lesa funzionabilità, si accingeva parimente a far rilevare come quello stato iperemico e d'ispessimento di tutta la mucosa che riveste l'istmo delle fauci e il palato molle, non che quello stato ipertrofico rimarchevolissimo delle tonsille, poteva e doveva considerarsi come condizione morbosa ormai da lungo tempo contratta in quelle parti; potersi inoltre tale alterazione fisica con ragione considerare qual causa diretta e permanente della sordità, non solo per la compressione o deviazione che questo stato anormale poteva esercitare sulla tuba eustachiana, ma eziandio per quel fondato dubbio (dalla maggior parte dei medici manifestato), cioè che la condizione morbosa osservata su tutta la mucosa della bocca posteriore, si estendesse del pari su quella che riveste le tube d'Eustachio. Per convalidare maggiormente il giudizio di esistente sordità emesso dall'Assemblea, doversi infine far caso della fisionomia e dell'insieme del soldato, avente quell'espressione tutta propria sì della faccia che degli occhi.

Terminato l'esame dei due malati, il Presidente invitava i medici a divenire alla formazione del seggio col nominare il Segretario ed il Vice-Segretario.

Col mezzo del squittinio segreto, risultava a pluralità di voto a Segretario, il dott. Guidotti, medico di Reggimento, a Vice-Segretario il dott. Nizzoli, medico Aggiunto.

La seduta fu sciolta alle ore 3 1/4.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Dell'uso della polvere di gesso coaltarato
(disinfettante Demaux e Corne) **nel trattamento della gangrena nosocomiale.** — Estratto di una Memoria del Dottore JACQUEMOD, indirizzata da Milano dal maresciallo Vaillant.

I feriti austriaci, che la gangrena nosocomiale aveva più affetti, erano stati fin da principio affidati alle cure dei medici francesi. Convinto, dopo pochi giorni, che questa infezione purulenta riesciva più fatale sugli organismi adinamici, mentre invece gli uomini più robusti o meglio nutriti, più facilmente sfuggivano alla sua malefica influenza, io sottomisi i miei ammalati ad un regime tonico.

Costolette di montone, di vitello o di bue, polli ed altri cibi non meno nutrienti, costituivano il loro regime dietetico ordinario. Io accordai loro eziandio un po' di vino, accontentandomi di reprimere lo stato infiammatorio e febbrile quando si dichiarava, senza lasciarmi da esso tanto imporre, da non osar nutrire i miei ammalati. Un felice successo coronò questo mio modo di procedere.

Non solo i miei feriti hanno potuto resistere alla suppurazione, soventi abbondante nelle piaghe complicate da gangrena nosocomiale, ma non ve n'ebbe neppur una di quelle diarree che così ostinate sogliono insorgere in simili casi. Due soli, fra tanti, furono affetti da febbre infiammatoria, ed ancora questo accidente non sopravvenne che allorché la gangrena, intieramente guarita una prima volta, dovea rinnovarsi subitamente nei giorni consecutivi.

Quanto ai rimedii da applicarsi alle ferite od alle piaghe prese da gangrena, io ritengo la polvere, così bene chiamata disinfettante, essere la più comoda, come la più efficace e pronta ne' suoi effetti. Io la preferisco al percloruro di ferro ed anche all'iodio, dai quali pure per altro ritrassi grandi vantaggi. La ragione si è, che queste due sostanze a ciascuna applicazione sottraggono uno strato di tessuto piuttosto denso, che non si può sempre misurare la profondità dell'escara da prodursi, che la piaga va ognora incavandosi, per cui riesce poi necessario un tempo assai lungo, perchè il vuoto formatosi a spese dei tessuti cauterizzati si ricolmi. Al contrario, la polvere disinfettante toglie solamente la gan-

grena, senza distruggere i tessuti sani. Sotto di essa si presenta più tardi una piaga, la cui superficie è rosea e vermiglia, senza sintomi infiammatorii, molto più bella e più pronta a cicatrizzare, che non quella stata ricoperta di filacciche imbevute nella tintura d'iodio. A tali vantaggi s'aggiunge quello di non produrre alcun dolore, nè timore ai feriti, i quali sono spaventati dalle sofferenze passeggere che cagionano le applicazioni d'iodio.

Pertanto nulla fa d'uopo escludere: tutti gli acidi, in generale, hanno un'azione salutare sulle piaghe complicate da gangrena nosocomiale. I migliori sono, a mio avviso, il succo di limone e l'aceto; del resto, l'applicazione dell'uno o dell'altro fra essi è tutt'affatto personale: un malato, sul quale un acido rimase impotente, talvolta si trova subito d'alquanto migliorato per l'uso di un altro.

Molte volte degli ammalati pressochè guariti ebbero a subire una recidiva, sia per essersi trovati in vicinanza di un ferito in pericolo, sia perchè una corrente d'aria avesse diretto su di loro delle emanazioni putride. Egli è per ciò che si dovette a parecchie riprese togliere dalle sale comuni alcuni feriti più gravemente affetti.

Supposto che la polvere disinfettante non avesse altro merito che quello di essere un ostacolo pressochè insormontabile a questo fetore orribile, od almeno il migliore riparo da opporvi, si dovrebbe preferire la sua applicazione a quella degli acidi.

L'atmosfera delle sale diviene meno perniciosa ed i malati s'accorgono appena delle esalazioni, che altrimenti loro riescirebbero sì funeste.

Seguono dieci osservazioni dettagliate, le quali valgono ad incontrastabile prova dell'esposto.

(Archives Belges de Médecine Militaire).

Nota sopra un carattere speciale dell'urina nella pneumonia, del sig. VAN OYE.

Il fenomeno urologico, di cui è questione, e che già era stato avvertito dal chimico tedesco Redtenbacher, consiste nella totale sparizione del cloro dall'urina durante il corso della pneumonide.

La quantità media normale del cloro nell'urina, secondo il sig. Alfredo Becquerel, si è di 0,502 per mille, ossia 7,25 per 100 de' suoi elementi fissi. Per dosarlo esattamente, si fa evaporare una certa quantità d'urina, 1000 parti, ad esempio, si fa seccare il residuo e si calcina a rosso bianco, il residuo si tratta con acqua acidula d'acido nitrico, si neutralizza con ammoniaca e nel liquido si versa del nitrato d'argento, si raccoglie il precipitato, si lava, si fa seccare, e pesato, si tratta con acido nitrico per disciogliere il fosfato d'argento: il residuo, fatto

seccare di nuovo, darà col suo peso la proporzione del cloruro argentario.

Nella pratica clinica basterà il giudicare ad occhio dell'abbondanza del precipitato di confronto con quello indotto nell'orina normale.

Per vero dire, può anche diminuire la proporzione dei cloruri nelle urine degli affetti da tifo, da bronchitide capillare, da reumatismo acuto, ma non è costante in tali casi il fenomeno, e non esiste rapporto veruno tra la proporzione del cloro e l'intensità di queste malattie. Diminuisce pure, o può mancare del tutto il cloro nelle urine dei lisici.

In Inghilterra il signor Beal studiò pur esso quest'importante fenomeno, e dimostrò che durante l'acutezza della pneumonia la proporzione delle sostanze fisse al fuoco, che normalmente si estimano nel rapporto del 45 p. 0/0 delle sostanze solide dell'orina, andava costantemente diminuendo fino a ridursi al 2 per 0/0, e che i cloruri vi sparivano compiutamente, o non vi si presentavano più che per insignificanti tracce. Mentre poi diminuiva la proporzione dei cloruri nell'orina, osservò il Beale aumentare nel siero del sangue, nei prodotti della essudazione e dell'espettorazione.

Si è preteso da taluni che il segnalato fenomeno fosse la conseguenza del cangiato regime e della dieta a cui sono assoggettati i pneumonici, e non già delle condizioni patologiche, ma se così fosse, dovrebbe il fenomeno durare finchè dura il regime, nè dovrebbe la proporzione dei cloruri aumentare nel sangue.

(Gazette Médicale)

BULLETTINO UFFICIALE

Per R^o Decreto dei 20 del volgente mese:

1^o Il sig. **Farini** Epaminonda, soldato nella Brigata Ravenna, è stato nominato farmacista militare di 3^a Classe.

2^o Fu collocato in aspettativa, in seguito a sua domanda, per infermità temporaria, il Medico di Battaglione di 1^a Classe, sig. dottore **Lavezzari** Carlo, addetto al 22^o Reggimento di fanteria.

Per altro R^o Decreto dei 24 dello stesso mese è stata accettata la volontaria demissione dei signori Dottori:

Torriani Leone, Medico di Batt. di 2^a Classe per il tempo della Guerra.

Franzoni Bernardo
Aubert Luigi
Gerbino Alessio

Medici Aggiunti per il tempo della guerra.

Papini Antero
Dragonì Luigi
Gatti Ercole
Brancolini Enrico

Medici Aggiunti per il tempo della guerra.

Per determinazione Ministeriale dei 22 e 24 del volgente mese vennero comandati

presso lo Spedale Militare di Brescia

Il signor **Tappari** Giovanni, Medico di Reggimento di 1^a classe.

» **Pastorelli** Giuseppe, Medico Aggiunto.

Presso lo Spedale Militare di Bologna

Il signor **Besozzi** cav. Giacomo, Med. Div. di 1^a classe

» **Catelli** Camillo, Medico di Regg. di 2^a classe

» **Zavattaro** Giuseppe, id. id.

» **Giordano** Michele, Farmacista di 1^a classe

» **Borsetto** Cesare, id. 3^a classe.

Presso lo Spedale Militare di Rimini

Il signor **Costanzo** Giovanni, Med. Div. di 2^a classe

» **Boarelli** Giuseppe, Med. di Regg. di 2^a cl.

» **Mojares** Vincenzo, id. id.

» **Piolati** Natale, Farmacista di 1^a classe

» **Parini** Carlo, id. di 3^a classe

Presso lo Spedale Militare di Forlì

Il signor **Peracca** Luigi, Med. di Regg. di 2^a classe

» **Bagliano** Stefano, farmacista di 2^a classe

» **Molino** Teodoro, id. di 3^a classe.

Presso lo Spedale Militare di Ravenna

Il signor **Mariano** Maurizio, Med. di Regg. di 2^a cl.

» **Mazzoni** Cesare, Medico Aggiunto

» **Bergancini** Lorenzo, Farmacista di 3^a cl.

Presso lo Spedale Militare di Ferrara

Il signor **Gaddo** Giacomo, Med. di Regg. di 2^a classe

» **Bernardi** Cesare, Medico Aggiunto.

» **Bracco** Michele, Farmacista di 2^a classe.

Colle stesse Ministeriali determinazioni si fecero i seguenti cambiamenti di destinazione:

Il sig. Dott. **Rippa** Giovanni, Medico di Reggimento di 2^a classe, dal 22^o fanteria - al 15^o fanteria.

» **Agosti** Giuseppe, Medico di Reggimento di 2^a classe dal 3^o Battaglione Bersaglieri - al 4^o Reggimento Granatieri.

Sig. Dott. **Morzone** Giovanni, Medico di Battaglione di 1^a classe, dal Deposito di fanteria in Cagliari - a quello di Sassari.

» **Zalli** Costantino, Medico di Battaglione di 2^a classe, dallo Spedale di Torino - al 2^o Battaglione Bersaglieri.

» **Cao** Antonio, Medico di Batt. di 2^a classe, dallo Spedale di Torino - al Deposito di fanteria in Cagliari.

» **Ighina** Luigi, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 27^o Batt. Bersaglieri.

» **Bonalumi** Giovanni, Med. Aggiunto, dallo Spedale d'Asti - al 3^o Batt. Bersaglieri.

» **Pola** Carlo, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 4^o fanteria.

» **Gianazza** Carlo, Medico Aggiunto dallo Spedale di Torino - al 5^o fanteria.

» **Malocchi** Tirzi Terzo, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 7^o Reggimento di fanteria.

» **Paganini** Giuseppe, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 1^o Reggimento Granatieri.

» **Sanfermo** conte Rocco, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 1^o Reggimento Granatieri.

» **Uccelli** Luigi, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 14^o Battaglione Bersaglieri.

» **Salomone** Cesare, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - all'8^o Fanteria.

» **Serra** Giovanni, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 22^o fanteria.

» **Bussetti** Giovanni, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 25^o fanteria.

» **Arduini** Jacopo, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino - al 20^o fanteria.

Signor **Guidacci** Enrico, Farmacista di 1^a classe, dal Deposito centrale di Firenze - allo Spedale di Torino.

» **Romei** Giuseppe, Farmacista di 1^a classe, dallo Spedale di Firenze - a quello d'Alessandria.

» **Brucalassi** Luigi, Farmacista di 1^a classe, dallo Spedale di Firenze - a quello di Torino.

» **Dono** Vincenzo, Farmacista di 2^a classe, dallo Spedale di Rimini - a quello di Torino.

» **Biancotti** Francesco, Farmacista di 3^a classe, dallo Spedale di Bergamo - a quello di Saluzzo.

» **Zuccotti** Luigi, Farmacista di 3^a classe, dallo Spedale di Brescia - a quello di Cuneo.

» **Vettori** Cesare, Farmacista di 3^a classe, dallo Spedale di Firenze - a quello di Brescia.

Signor **Civili** Giovanni, Farmacista di 3^a classe, dal Deposito centrale di Firenze - allo Spedale di Milano.

PROMOZIONI DI GRADO E PASSAGGI DI CLASSE

Per determinazione Ministeriale approvata da S. M. in udienza del 24 maggio 1860:

1^o Passarono alla 1^a i Medici di Reggimento di 2^a classe i signori:

Dottore **Agnetti** Maurizio, 2^o R. Artigl. da Campagna.

» **Quaglio** Augusto, Spedale Div. di Genova.

» **Poletti** Luigi, Regg. Cavallegg. di Montebello.

» **Binaghi** Ambrogio, 25^o Reggimento fanteria.

» **Clara** Francesco, Regg. Zappatori del Genio.

» **Fanizzardi** Francesco, 22^o Regg. fanteria.

» **Solaro** Pietro, Spedale Divisionario di Milano.

» **Tissot** Gio. Battista, 1^o Reggimento fanteria.

» **Vezzani** Fulgenzio, Regg. Cavallegg. di Novara.

» **Muratore** Giuseppe, 52^o Reggim. fanteria.

» **Aime** Giovanni, 49^o id.

» **Gattinara** Gio. Batt., Regg. Corazz. di Savoia.

» **Fadda** Stefano, 6^o Reggimento fanteria.

» **Tunisi** Carlo, 8^o id.

» **Mantelli** Nicola, Spedale Div. di Torino.

» **Piazza** Giacomo, 5^o Reggimento fanteria.

» **Boggetti** Luigi, 10^o id.

» **Plaisant** Giuseppe, 26^o id.

» **Luvini** Giuseppe, 20^o id.

» **Muzio** Giuseppe, 18^o id.

2^o Passarono dalla 2^a alla 1^a classe i Medici di Battaglione, signori:

Dottore **Buffa** Luigi Guglielmo, 23^o Regg. fanteria.

» **Belloué** Gio. Battista, 11^o id.

» **Maineri** Vitt. Ambrogio, 6^o id.

» **Toselli** Giacomo, 6^o id.

» **Bobba** Emilio, Corpo Bersaglieri.

» **Ubertis** Pietro, 1^o Regg. Artigl. Campale.

» **Rapetti** Giuseppe, 3^o Regg. Granat. di Lomb.

» **Rovere** Tito, Ambulanza della 4^a Divisione.

» **Sanguineti** Alcibiade, 15^o Reggim. fanteria.

» **Delassiaz** Germano, 2^o id.

» **Cocco** Agostino, 1^o Regg. Granat. di Lomb.

» **Cugusi** Giuseppe, Regg. Cavallegg. d'Aosta.

» **Siriati** Giuseppe, 14^o Reggimento fanteria.

» **Pabis** Emilio, Corpo Bersaglieri.

» **Macaggi** Antonio, id.

» **Capra** Giuseppe, 19^o Reggimento fanteria.

» **Pescarmona** Filippo, 14^o Regg. fant. (Dep.)

Dottore **Regis** Stefano, 2° Regg. Granat. di Sardegna
 » **Sola** Giuseppe, Corpo Bersaglieri.
 » **Mancosu** Ant. Efisio, 7° Reggimento fanteria.
 » **Delfino** Giovanni Pietro, Corpo Bersaglieri.
 » **Pollini** Evaristo 10° Reggimento fanteria.

Per R. Decreto del 24 maggio 1860 vennero promessi a Medici di Battaglione di 2^a classe li Medici Aggiunti, signori:

Dottore **Ubaudi** Pietro Ludovico, 1° Regg. fanteria.
 » **Chabert** Alf. Gio. Battista, 2° id.
 » **Goria** Francesco, 13° id.
 » **Dellachà** Lorenzo G. B. 14° id.
 » **Bellino** Gioachino, 26° id.
 » **Cucchiotti** Bartolomeo, 47° id.
 » **Naretti** Gio. Antonio 4° id.
 » **Dellanegra** Luigi, Forte di Lesseillon.
 » **Bolando** Gregorio, 16° Reggimento fanteria.
 » **Miniggio** Carlo Giac., Spedale di Bergamo.
 » **Angonoo** Pietro, Corpo Bersaglieri.
 » **Pesce** Giac. Gius. B., Zappatori del Genio.
 » **Maffioletti** Cesare, 15° Reggimento fanteria.
 » **Gallarini** Francesco, Ambul. della 3^a Divis.
 » **Pogliani** Luigi, Zappatori del Genio.
 » **Ceraolo** Giuseppe, 16° Reggimento fanteria.
 » **Cerruti** Luigi, 9° id.
 » **Arrigoni** Ercole, Regg. Corazzieri di Savoia.
 » **Grancini** Gioachino, Ambul. della 5^a Divis.
 » **Ottavi** Francesco, 4° Battaglione Bersaglieri.
 » **Zanetti** Giuseppe, Regg. Artiglieria Operai.
 » **Bondi** Zeffirino, 21° Reggimento fanteria.
 » **Carutti** Enrico, 24° id.
 » **Crescentino** Cost., Ambul. della 5^a Divisione.
 » **Montini** Luigi, 4° Regg. Gran. di Lombardia.
 » **Merighi** Emilio, 27° Reggimento fanteria.
 » **Gavioli** Federico, 21° id.
 » **Vissio** Ludovico, Ambul. della 3^a Divisione.
 » **Costa-Pisani** Pietro, Spedale di Bergamo.
 » **Corso** Michele, 5° Reggimento fanteria.
 » **Rava** Giorgio, Ambulanza della 7^a Divisione.
 » **Botto** Bartolomeo, 28° Reggimento fanteria.
 » **Campetti** Enrico, Regg. Corazzieri di Genova.
 » **Soncini** Fabio, Spedale Divis. di Brescia.
 » **Piras** Ant. Giuseppe, 27. Regg. fanteria.
 » **Frerejean-Jolibois** Gius., Amb. della 4^a Div.
 » **Ponzio-Vaglia** Federico, 28. Regg. fanteria.
 » **Secchi-Migheli** Gavino Antonio, 3. Regg. Gran. di Lombardia.
 » **Casu** Nicolò, Cavalleggeri di Lodi.
 » **Capello** Carlo, Ambulanza della 4^a Divisione.
 » **Vacca** Costantino, 2° Regg. Artigl. Campale.
 » **Monselesan** Gaet., Cavallegg. d'Alessandria.

Dottore **Pistis** Sisinio, 12° Reggimento Fanteria.
 » **Lombroso** Cesare, 3° id.
 » **Randacciu** Luigi, Sped. Divis. di Novara.
 » **Borella** Silvio, Corpo Bersaglieri.
 » **Ruggiu** Diego, 1° Regg. Artigl. da Campagna.
 » **Casu** Giuseppe, Regg. Artiglieria da Piazza.
 » **Borrone** Daniele, 2° Regg. Artigl. campale.
 » **Gauberti** Giovanni, Reggimento Guide.
 » **Biauchessi** Annibale, Cavalegg. di Montebello.
 » **Davico** Virginio, Spedale Divis. di Torino.
 » **Campus** Antonio, Ambul. della 7^a Divisione.
 » **Fuga** Luigi, Cavalleggeri di Milano.
 » **Segre** Isacco, Spedale Casa R. Invalidi.
 » **Lugli** Carlo, Sped. Succursale di Vercelli.
 » **Valle** Efisio, Ambulanza della 13^a Divisione.
 » **Cao** Antonio, Deposito di fanteria in Cagliari.
 » **Avogaro** nob. Giuseppe, 52° Regg. fanteria.
 » **Valbusa** Erminio, Ambul. della 13^a Divisione.
 » **Palatiano** Antonio, Ambul. della 7^a Divisione.
 » **Crudeli** Giulio, 4° Regg. Gran. di Lombardia.
 » **Piazzi** nob. Andrea, Corpo Bersaglieri.
 » **Valerio** Giovanni, Casa Reale Invalidi.
 » **Moschetti** Clodoveo, Regg. Corazz. di Nizza.

AVVISO.

Li signori Associati a questo Giornale tuttora in ritardo al pagamento delle quote del passato anno 1859 o del primo semestre 1860, sono invitati d'inviarne prima della Scadenza del volgente mese l'importare al Vice-Direttore responsabile, Dott. MANTELLI, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata, o per mezzo dei signori Colonelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle Amministrazioni degli Spedali Militari al *Quartier Mastro per l'Armata* in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Divisionale

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIA— Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Avviso — 2° Dott. MARIANO: Quadro statistico degli ottalmici curati nello Spedale di Casa Real Invalidi e Compagnia Veterani durante il mese di maggio, con alcuni cenni intorno alla cura dell'ottalmia granulosa. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Norme profilattiche contro l'oftalmia (circolare del Ministero della guerra. — 6° Bollettino Ufficiale.

AVVISO

Dopo l'avventuroso compimento dell'annessione dell'Emilia e della Toscana alle altre provincie dello Stato, non pochi Medici militari già appartenenti agli Eserciti delle prime, ed ora cara ed effettiva parte dell'Esercito del nuovo Regno, chiesero l'iscrizione fra gli Associati di questo giornale per il volgente anno 1860.

Grata e sollecita la *Direzione* soddisfece sin qui a cosiffatte richieste: ma ora, esaurite tutte le copie disponibili dei numeri che uscirono con lo spirato mese di maggio, la medesima non è più in grado di accogliere nuove domande.

Nel rendere di ciò consapevoli gli Ufficiali di Sanità militare che direttamente od indirettamente esternarono desiderio d'aver il Giornale, la *Direzione* intende provvedere per modo che, quantunque rimanga cosa stabilita che le Associazioni non si ricevano fuorchè per l'intero anno, tuttavia, in considerazione delle speciali presenti circostanze, col principiare del prossimo mese di luglio

sia aperta un'Associazione semestrale alle condizioni enunciate in fronte al Giornale stesso.

A facilitare l'iscrizione dei nuovi Associati, ed a scanso di spese, il presente numero 23, oltre agli antichi Associati, sarà spedito a tutti i Medici, Farmacisti e Veterinari militari facienti parte dell'Esercito del nuovo Regno.

Coloro tra questi ultimi i quali intendono profittare di detta Associazione semestrale, non hanno fuorchè a ritenere presso di loro gli indicati numeri del Giornale, perchè l'invio di questo, loro sia continuato sino a tutto il mese di dicembre prossimo.

Quelli poi tra i medesimi che non amano profittarne, sono pregati di voler respingere sollecitamente alla posta i detti Numeri muniti della fascia stessa con cui loro furono spediti; e ciò, sia perchè si conosca il nome del rifiutante, sia per evitare spese postali.

Sarà grata la *Direzione* a quegli dei suoi Colleghi Medici, Farmacisti e Veterinari militari i quali, per la via del Consiglio Superiore militare di Sanità, invieranno per essere inserite nel Giornale stesso, Memorie scientifiche originali, Sunti o Riviste di periodici, o d'Opere mediche, farmaceutiche, o fisico-chimiche.

LA DIREZIONE.

PARTE PRIMA

QUADRO STATISTICO degli ottalmici curati nello Spedale di Casa Real Invalidi e Compagnia Veterani durante il mese di maggio, con alcuni cenni intorno alla cura dell'ottalmia granulosa. (Del Medico Divisionale signor Dottore MARIANO).

Come appare dal Quadro statistico dello spirato mese di maggio, i casi d'ottalmia curati in quest'ospedale, durante detto mese, sono 504; cioè 28 di ottalmia catarrale, 1 d'ottalmia purulenta, 475 d'ottalmia bellica. Di quest'ultima malattia, che è una delle più terribili per le sue conseguenze, guarirono 70, locchè non è poco se si considera la pertinacia della medesima. I rimanenti granulosi sono tutti nel più soddisfacente stato, avuto riguardo a quello in cui si trovavano quando sono entrati in quest'ospedale.

Non un solo passò ad esiti gravi, come purulenza, chemosi, ulceri, crepacci della cornea, procidenze d'iride, iriditi, stafilomi, leucomi, macchie, ecc. Il caso d'ottalmia purulenta notato nel quadro è d'altronde guarito, come guarirono o migliorarono gli altri che entrarono con alcuni degli esiti soprammentovati. Un risultato così soddisfacente deve attribuirsi al metodo di cura che da qualche tempo io seguo, e che ho trovato superiore a tutti gli altri da me su larga scala sperimentati, come si vedrà dalla breve esposizione che ne farò più sotto. Dell'efficacia di tale metodo sono testimonii tutti i Medici militari e civili addetti a questo Stabilimento, che si fecero premura di adottarlo, avendo anch'essi ottenuto al pari di me gli stessi felici risultati.

Prima di parlar del metodo da me seguito nella cura dell'ottalmia granulosa, è uopo che io entri in qualche particolarità riguardo alle granulazioni. Queste sono effetto di flogosi per lo più lenta, che prende specialmente i villi della congiuntiva per cui i medesimi divengono ipertrofici e prendono quello aspetto particolare che tutti conoscono. Questa flogosi che in sul principio è causa delle granulazioni, una volta sviluppata, diventa anche effetto delle medesime che agiscono come corpo estraneo. In principio, la flogosi si limita alla congiuntiva palpebrale, anzi alla porzione tarziana ove abbondano maggiormente i villi: in seguito questa si diffonde alla bulbosa, da cui poi con tanta facilità si propaga alle altre membrane dell'occhio, e ne nascono degli esiti più o

meno gravi come cheratite, vascolarizzazione, panno della cornea, chemosi, ulceri, crepacci della cornea, procidenze d'iride, iritide, stafilomi, leucomi, macchie. Ciò posto, è di grande importanza pel medico di fare il più presto possibile scomparire l'incipiente flogosi della congiuntiva palpebrale, d'impedire che la medesima si propaghi alla bulbosa, ed una volta questa intaccata, combatterla.

I salassi generalmente hanno poca presa in questa specie d'ottalmia e non impediscono che le granulazioni aumentano; in prova del che potrei produrre centinaia d'esempi, ma mi limiterò ad alcuni casi, fra cui uno riflettente un certo Rossi Carlo Batt., soldato nel 4° reggimento Granatieri di Lombardia, ricoverato in quest'ospedale per ottalmia granulosa, a cui sopravvenne una pneumonite destra acuta, che necessitò ben dieci copiosi salassi, oltre altri mezzi antiflogistici. Ebbene, le granulazioni che in questo frattempo si trascurarono crebbero notevolmente, malgrado si energico metodo depletivo. Citerò anche i soldati sedentari dell'Emilia, Pandolfi Santo, Siepi Gaetano, Collela Francesco, entrati poco fa in questo ospedale con granulazioni portentose e con gravissimi guasti agli occhi, quantunque negli ospedali di Bologna, Forlì, Rimini siano stati trattati con abbondantissimi salassi, applicazione di gran numero di mignatte e vescicanti. Dirò anzi che, salvi alcuni casi speciali, i salassi generali nella pretta ottalmia granulosa sono dannosi, perchè affievoliscono la costituzione d'individui che hanno bisogno di tutte le loro forze per superare una sì ostinata e noiosa affezione. Le mignatte applicate in maggiore o minore vicinanza degli occhi, rendono certamente segnalati servizi nella infiammazione di questi organi, specialmente quando essa è acuta ed estesa alle membrane interne dei medesimi. Ma nella semplice congiuntivite granulosa lenta, come si presenta nel maggior numero de' casi, li sopracitati anelidi recano anche poco giovamento, oltre che cagionano grande dispendio. I purganti e revellenti sono soltanto mezzi coadiuvanti. Il calomelano così raccomandato nelle affezioni oculari è di poco o niun vantaggio nella pretta congiuntivite granulosa. E senza citare altri esempi, i tre ultimi casi soprammentovati ne fanno piena fede.

Il metodo di Buys lascia una incrostazione che dura più mesi ed anche un'anno sotto cui restano intatte le granulazioni, ed il malato non è mai guarito. Di questo fatto potrei citare parecchi esempi, ma mi limiterò a quello riflettente certo Deponti Luigi, soldato nel 1° reggimento Granatieri di Sardegna, impiombato nel mese di novembre scorso, a cui ho lasciata l'incrostazione intatta a bella posta e per mia

norma, sotto la quale sono ancora oggidì nascoste le granulazioni. Questo metodo sarebbe utile tutt'al più nel più mite grado di tale malattia. Lo scardassamento e le raschiature lasciano cicatrici postume che per la loro durezza molestano gli occhi quasi tanto, quanto le granulazioni callose, come lo dimostrano parecchi casi che ho trovato dopo al mio arrivo dalla campagna, fra cui quello di certo Zobia Vittorio, soldato nel 7° reggimento fanteria. La canterizzazione stessa fatta col nitrato d'argento, col solfato di rame, od altri caustici, a sì giusto titolo vantata dai clinici, usata prima che l'occhio sia sgorgato, per la reazione da cui è susseguita, aumenta sovente quella flogosi che sarebbe necessario calmare, per cui ne seguono gravissime conseguenze e fa perdere più giorni prima di poterla di nuovo applicare.

Il mezzo il più pronto, il più diretto, il più sicuro ed il più economico per ottenere l'intento sono le scarificazioni combinate colla cauterizzazione della congiuntiva. Le scarificazioni nelle malattie oculari in genere e specialmente nella granulazione, non sono cosa nuova, e si è persino inventato uno scarificatore. Ma finora s'usarono meno frequentemente di quello che io sono solito di fare da qualche tempo. Io pratico le scarificazioni come metodo generale, e lo ripeto tutti i giorni, o un giorno sì e l'altro no, finché la congiuntiva sia perfettamente dissanguata, facendole ogni volta susseguire dalla cauterizzazione. Pertanto il mio metodo è misto di scarificazioni e cauterizzazioni, metodo che s'appoggia ad un tempo sulla risoluzione e sulla distruzione di queste sì ostinate produzioni.

Ecco come io eseguisco queste operazioni: rovescio le palpebre, quindi con una compressa molle e porrosa asciugo ben bene la congiuntiva dal mucopus, oppure se le granulazioni sono più o meno dure ed antiche, con altra compressa, un po' più dura, debitamente ripiegata, stropiccio le medesime per attivare la circolazione capillare, dopo del che, colla lancetta tenuta obliquamente, pratico parecchie incisioni trasversali prima alla palpebra inferiore, poi alla superiore. Queste devono essere superficiali, cioè non devono passare lo spessore del corio congiuntivale, altrimenti per la forza contrattile di cui gode questa membrana ne risultano ferite troppo larghe, che potrebbero essere susseguite da cicatrici che si devono evitare. A questo scopo la lancetta serve meglio dello scarificatore, perchè colla medesima le incisioni si fanno più regolari e si possono più facilmente moderare a seconda della località. Lo scarificatore male si applica ad una superficie sì rugosa ed irregolare qual è la congiuntiva in simili casi.

Appena fatte dette incisioni ne sgorga tosto del sangue in maggior o minor abbondanza, di colore piuttosto nerastro, misto ad altri umori, come lacrime ed umori plastici, poichè non solo i capillari sanguigni, ma anche i canali nutrizii e secretori vengono incisi. Lascio scolar per qualche tempo detti umori, quindi asciugo ben bene colla solita compressa e tosto applico alla parte ordinariamente il caustico di Desmarest di più forte grado, e lo fo strisciare su tutta la superficie ernenta con un moto di va e vieni. L'applicazione di questo caustico ha i seguenti risultati: 1° fa cangiar tosto il colore al sangue, che di nerastro e venoso diviene purpurino ed arterioso per l'ossigeno ceduto al medesimo dal caustico: 2° lo scolo che erasi già affievolito in seguito all'applicazione del medesimo, aumenta repentinamente sgorgando con forte andata, locchè deve attribuire in parte alla maggior secrezione di lacrime, ed in parte anche alla contrazione che il caustico eccita nei capillari recisi per cui questi si svuotano maggiormente del sangue contenuto; 3° il caustico penetra nel fondo delle scarificazioni ed arriva a scuotere le granulazioni alla loro radice per cui vengono posti in condizione di risolversi più facilmente. Fatta la canterizzazione, asciugo di nuovo la parte colla compressa allo scopo di detergerla dal sangue non solo, ma anche dalle particelle di caustico che per caso vi si fossero soffermate. Pratico quest'operazione al mattino, facendo sedere gli ammalati uno dopo l'altro sopra una sedia in faccia ad una finestra, e facendo far l'appello affinché nessuno s'esima, locchè è difficile che arrivi poichè i medesimi, istrutti per esperienza del grande vantaggio prodotto dall'operazione, domandano essi stessi d'essere, com'essi s'esprimono, tagliati. La cauterizzazione preceduta da scarificazioni non è susseguita che da reazioni moderate. Il giorno dopo l'occhio trovasi meno impregnato di sangue, la secrezione diviene meno purulenta e abbondante; rinnovo l'operazione, ed il terzo o quarto giorno la congiuntiva incomincia ad impallidire, l'infiammazione diminuisce, e ritorna al punto d'onde era partita, cioè si restringe alla congiuntiva tarsiana, che essa pure diventa pallida, le granulazioni si atrofizzano per mancanza di nutrizione, le ulcere perdono l'irritazione, tendono alla cicatrice, la vascularizzazione si limita a poco a poco, in una parola, tutte le affezioni secondarie delle granulazioni tendono a decremento. Arrivate le cose a questo punto, tralascio le scarificazioni e continuo la canterizzazione che in questo caso è benissimo tollerata e non susseguita dal più grande inconveniente della medesima, la reazione.

Per praticare la cauterizzazione agli occhi, bisogna conoscere certi dettagli che io voglio toccar di volo. Le prime toccate devono essere molto leggere, prudenti e fatte quasi per saggio, onde conoscere la suscettibilità dell'individuo. Se si trascura questo precetto, si corre rischio d'aver dei rovesci. Bisogna anche saggiar la tolleranza particolare di ciascun individuo ai diversi caustici, poichè vi sono di quelli che più facilmente tollerano, ad esempio, il nitrato d'argento che il solfato di rame, e viceversa. Conosciuta la suscettibilità e la tolleranza, voi avete in mano la bussola per le successive cauterizzazioni. In genere però quando s'adopri per qualche tempo un caustico, bisogna sostituirlo con un altro, essendo la congiuntiva divenuta insanabile per l'assuefazione.

Se le granulazioni sono callose e restie, le tocco col nitrato d'argento in lapis, ma di volo ed in piccola superficie per la prima volta, per toccare poi di mano in mano più fortemente ed in estensione maggiore; sono solito ad asciugare ben bene la parte, sia prima che dopo per limitar la canterizzazione. Se la toccata sia poco profonda al mattino seguente l'eschesea è scomparsa, ed allora ripeto la cauterizzazione con un caustico meno potente, come sarebbe quello di Desmarres, o con una soluzione più o meno allungata di nitrato d'argento secondo il caso. Nelle granulazioni recenti e cellulovascolari uso il caustico del Desmarres od il solfato di rame. Quando in seguito ad alcune cauterizzazioni la congiuntiva si è di nuovo acutizzata ed ingorgata, io ricomincio colle scarificazioni susseguite da più debole cauterizzazione, diminuisco di mano in mano l'intensità delle une e delle altre finchè le granulazioni siano scomparse, e termino la cura o con collirii astringenti, o fatti con una dilungatissima dose di nitrato d'argento per emendare quell'acuto grado di rilassatezza rimasto alla parte. A questo punto, gli ammalati vengono posti in osservazione, e solo dopo otto giorni di prova che la malattia non sia riprodotta, si lasciano uscire.

A livello delle scarificazioni sta la recisione dei vasi, che mi venne caldamente raccomandata dallo illustrissimo nostro Presidente, e che io eseguisco ogni qual volta si presenta l'occasione. Ma questa operazione, anzichè l'ottalmia granulosa, riguarda piuttosto le sequele della medesima, quali sono: la vascolarità ed il panno della cornea, ecc.; in questo caso, supera le scarificazioni; la cede alle medesime in quanto che queste s'applicano più generalmente e più particolarmente.

Infine, come mezzo che favorisce la risoluzione delle granulazioni, è la vita attiva all'aria libera. I granulosi non bisogna tenerli chiusi, ma lasciarli

godere dell'aria libera e del moto. Convinto dalla esperienza di questa verità, io ho l'abitudine di mandarli a far lunghe passeggiate al mattino di buon'ora, nel medesimo tempo approfitto dell'assenza degli ammalati per rinnovar l'aria delle sale, facendo aprire tutte le finestre e porte, e procurando che la pulizia delle medesime sia esatta prima che arrivino, onde evitare che il polverio offenda i loro occhi. L'aria pura giova anche molto; ma non bisogna lusingarsi sull'aria al punto di trascurar gli altri mezzi terapeutici, come alcuni fanno. Altrimenti, malgrado la bontà della medesima, la malattia proseguirà il suo corso fatale, come ne ho visti molti esempi in Asti. Io sono di parere pertanto che se i miei colleghi adottassero il metodo di cura sopraccennato, specialmente in principio della malattia, non si vedrebbero più tanto tristi conseguenze, anzi oso dire essere quasi impossibile che queste possano avvenire.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MAGGIO 1860, 2ª TORNATA)

TORINO — Letto ed approvato il processo verb. della seduta antecedente. « È con vera gioia (esclama l'Ispr. cav. Arella) che io presieggo questa adunanza a cui prendono, per la prima volta, parte gli onorevoli sanitari venuti dalle gentili e forti provincie della Etruria e dell'Emilia. Il valido concorso che i nuovi colleghi presterannoci onde si perpetuino le recenti e non ingloriose tradizioni del nostro Corpo, faranno sì, che come altrove, anche fra noi i medici militari appaiano sempre ed a tutti, quali essi sono, e zelanti cultori della scienza, e forti cittadini, ed amorosi soccorritori di quei prodi cui è affidata la difesa dell'onore e della gloria patria. L'associazione e la solidarietà fra i membri della stessa famiglia, il fermo proposito di operare in ogni modo ed ovunque quanto può renderci stimati fra gli stranieri e più strettamente affratellati fra noi è il più potente mezzo perchè possa attcarsi l'augusto e generoso concetto, che *l'Italia sia degli Italiani*. È nella certezza che la nostra abnegazione, i nostri studi, le nostre fatiche, i nostri disagi saranno d'ora innanzi divisi con amore da quanti vestono le nostre insegne, ch'io, a nome del vecchio Corpo Sanitario, do ai rappresentanti dei membri allo stesso ultimamente ascritti, un saluto di sincera amicizia e di affettuosa verace fratellanza. »

Commosi i medici di Regg. dott. Capurri e Catelli dal generoso e toccante linguaggio tenuto dal da tutti amato Superiore

pregano il medesimo a voler considerarli come penetrati dallo stesso spirito di corpo, che anima gli altri loro colleghi ed a volersi persuadere che con ogni mezzo essi ed i loro confratelli studieranno di aumentare la stima e la benemeranza che i loro antecessori seppero acquistare nell'armata e fuori d'essa.

Il dott. Perassi dà quindi un dettagliato ragguaglio su quanto si praticò, dopo l'ultima seduta, nella cura dell'aneurisma di cui si fece allora relazione e sulle modificazioni nello stesso avvenute in seguito alla interrotta compressione digitale ed alla sostituitavi applicazione d'un semplice bendaggio compressivo. Fallita la speranza che tale sostituzione potesse dimostrarsi giovevole, dice essersi rinnovata la compressione colle dita, dalla quale si riottennero in poco i vantaggi che s'erano col bendaggio perduti. Però la vicinanza del punto compresso al tumore, e la mancanza di arterie collaterali cospicue atte a dar sfogo all'impeto dell'onda sanguigna quivi irrompente, rende, nonostante gli allegati miglioramenti avutisi, dubbia ancora la prognosi. Comunque, il Perassi ringrazia i medici aggiunti che praticarono fin ora la compressione e si dichiara pronto a ricorrere agli altri mezzi curativi suggeriti dalla scienza quando siavi spinto dalla constatata inutilità del metodo finora seguito.

Dà quindi lettura d'un lungo e dotto lavoro sugli aneurismi, mostrando d'essersi con lunghe e pazienti ricerche e sui libri, e nella sua pratica all'Ospedale di S. Giovanni (nella clinica dell'Illustre nostro Maestro il Riberti), con predilezione dedicato al delicato argomento.

Data la definizione e stabilite le divisioni degli aneurismi, tratta il Perassi del modo di formazione dei medesimi, ed a tal proposito, facendo onorevole menzione d'un nostro ex collega, cita la storia chimica che il defunto medico di Regg. dott. Grillo, aveva ingegnosamente stabilito per spiegarsi, la genesi di tal morbo particolarmente nei vecchi. Espone quindi di questo i caratteri anatomici e fisiologici, i modi per distinguere la arteriosa dalla pulsazione organica comunicata, ed accenna infine ai casi di guarigione spontanea ed alle cause che la possono determinare.

La continuazione della lettura è rimandata alla prossima seduta.

GENOVA. — La seduta si aperse senza previa lettura del processo verbale della precedente tornata, stante che questa non potè aver luogo in forza dello scambio di questa guarnigione.

Si venne pertanto immediatamente alla nomina definitiva dei due Segretarii; dallo spoglio della votazione furono eletti per Segretario in primo il dott. Morro, e per Segretario in 2° il dott. Lombroso, permanendo il dott. Tagliero nella sua qualità di Cassiere e di Segretario del Gabinetto.

Il sig. Presidente, raccomandando che si proseguisse la vaccinazione presso i diversi Corpi, constatava che il vaiuolo da aprile in poi era andato sempre più decrescendo, a tal che nella prima quindicina di maggio non era entrato allo spedale neppure uno che fosse affetto di vaiuolo.

ALESSANDRIA. — Data lettura del processo verbale della anteriore adunanza che venne approvato, il sig. Presidente apre la seduta con brevi parole dirette a chiarire ai Medici ultimamente giunti l'oggetto scientifico dell'istituzione, dimostrandone qual fine il perfezionamento della scienza; partecipa ai medesimi, come ai già residenti, il piacere che prova nello averli a compagni, tanto nell'arringo scientifico, come nella solerte operosità, tendente a ridonare e mantenere la salute al militare dipendente da questa guarnigione e primo gran Comando, ora alle nostre cure affidato; chiude il discorso col rendere edotti gli addetti, che nell'Ufficio direttivo rimasero vacanti le cariche di Segretario e Vice-Segretario, in seguito

alla partenza dei reggimenti ai quali appartenevano i medici che le cuoprivano, e propone il loro rimpiazzo per ischede segrete.

Raccolte quindi le schede per la nomina del Segretario, il sig. Presidente, ne verifica il numero, e le apre assistito dai sigg. Dottori cav. Rastelli e Samuelli a tal uopo invitati, e per maggioranza di voti il Dottore Gavazzi viene eletto Segretario. Replicatesi le schede pel Vice-Segretario, ed usate le diligenze di sopra accennate, pei maggiori voti ottenuti, il Dottor Samuelli viene eletto a Vice-Segretario.

Esaurita con tali nomine la parte dell'ordine del giorno, fattasi tarda l'ora, la seconda parte di quello, ossia la trattazione di argomenti scientifici non può aver luogo e si rimanda alla ventura tornata: ma prima di sciogliere l'adunanza, il sig. Presidente invita i nuovi arrivati a voler versare nelle mani del sig. Cassiere la mensile retribuzione pel mantenimento del Gabinetto di lettura addetto allo Stabilimento, lo che fatto, l'adunanza è sciolta.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Insufficienza della distruzione dell'ulcera primitiva infettante, come mezzo di prevenire la sifilide costituzionale. Del signor DIDAY.

Il signor Diday ha abbruciato i suoi falsi dèi e non abbrucierà più le ulcere infettanti al principio, nella speranza di prevenire la sifilide costituzionale. Alle osservazioni già da lui pubblicate (*Gazzetta medica di Lione*, 1 marzo 1858), e comprovanti in modo decisivo l'insistenza del potere antisifilitico della cauterizzazione, anche la più felicemente eseguita, egli aggiunge nuovi fatti non meno perentorii.

Una piccolissima ulcera del prepuzio esistente da tre giorni, viene cauterizzata colla pasta carbo-solforica; nove giorni dopo si rileva una cicatrice solida ed in apparenza di buona natura. In seguito a sei settimane insorgono le manifestazioni secondarie della sifilide.

Un'ulcera che non si è appalesata che dopo due giorni viene per due ore cauterizzata colla pasta di cloruro di zinco. Otto giorni dopo, il malato era guarito dall'ulcera, ma non dalla sifilide, i cui sintomi secondari si mostrarono dopo trascorso un mese e mezzo dall'accidente primitivo.

La cauterizzazione, anche appena dopo le ventiquattro ore, non riesce meglio efficace.

Un'ulcera che appunto aveva questa breve esistenza, fu cauterizzata colla pasta carbo-solforica il 14 ottobre, ed il 26 novembre il malato presentava un'eruzione papulosa e delle croste nel cuoio capelluto.

Così, pel signor Diday, l'ulcera infettante, anche in principio, non è una malattia locale. Il distruggerla non vale a prevenire od anche a ritardare lo sviluppo dei sintomi costituzionali. Possa questa verità divenire popolare!

(*Gazette Médicale de Paris.*)

Operazioni chirurgiche praticate senza dolore nello stato d'ipnotismo. Del dott. PERTUSIO.

Nella seduta del 30 dicembre 1859, il dott. *Pertusio* comunicava alla Reale Accademia medico-chirurgica di Torino, alcune osservazioni d'ipnotismo anestetico applicato alle operazioni chirurgiche, osservazioni coronate d'esito felice.

Soggetto d'un primo esperimento fu una giovine modesta, di anni 18, di temperamento linfatico-nervoso, regolarmente menstruata, la quale venne operata nello Spedale Maggiore Mauriziano coll'estirpazione di un tumore fibro-adiposo, della grossezza d'una noce, mobile e sepolto sotto spesso strato adiposo sopra l'emisfero superiore della glandola mammaria destra.

Innanzi di assoggettarla all'operazione, il dott. *Pertusio* stimò conveniente, previa la cura preparatoria del caso, di sottoporla ad alcune sperienze d'ipnotismo, onde scoprire se la giovine avesse attitudine ad essere ipnotizzata, e non esporla a penosi ritardi per vani tentativi nel momento in cui si appresterebbe a subire l'operazione.

Le esperienze preparatorie furono tre, e vennero eseguite stando la malata coricata supina col capo posato comodamente sopra guanciale. Per oggetto di mira si adoperò costantemente un anello d'oro da suggello, che da un assistente era mantenuto a livello della radice del naso della paziente, discosto dalla medesima dai cinque ai sei centimetri, presentandone allo sguardo la piastra munita di cifre, sulle quali si raccomandava alla giovine di tenere sempre fisso lo sguardo con ambo gli occhi; il che, quando essa eseguiva perfettamente il prescritto, le produceva un leggiero strabismo convergente superiore.

La prima esperienza andò fallita, probabilmente per la brevità del tempo adoperato. Dopo cinque minuti spesi senza risultato, l'Autore, dubitando dell'attitudine del soggetto, e illuso dai successi ottenuti in soli tre minuti dal collega *Borelli*, sospese il tentativo, deliberando però saggiamente di ripeterlo altra volta, poichè avea notato nella paziente una certa difficoltà a tenere costantemente convergenti i due assi visuali verso l'oggetto di mira.

La seconda e la terza corrisposero felicemente, ma

richiesero, a conseguire l'anestesia, 10 minuti d'ipnotizzazione. L'ammalata tollerò in allora acute punture di spillo sul dorso di una mano, reagendo con lieve scossa generale ed istantanea ad alcune di queste punture, altre sopportando in modo che sembravano assolutamente inavvertite. Nella terza esperienza, la paziente, esplorata col solletico improvviso sulle piante dei piedi, fu vista al primo tocco convellersi un istante in tutta la persona, dicendo che la si percuoteva; indi riporsi in calma, e ricevere i successivi solletichi senza dar segno alcuno di sentire questa stimolazione.

L'esperienza quarta e definitiva servì al compimento della operazione. La giovine condotta nella camera apposita, e fatta salire sul letto per le operazioni, fu invitata a fissare di nuovo con fermezza l'anello che le era stato presentato nei giorni precedenti, giacendo supina. Dieci minuti dopo cominciò a sentire gli occhi stanchi e a mostrare iniezione nelle congiuntive; l'anestesia fu conseguita in 12 minuti. Tolto l'anello e raccomandato alla giovine di chiudere gli occhi e dormire, essa obbedì e traendo un lungo sospiro, cui fece seguito una breve scossa spasmodica generale, si adagiò in posizione conveniente per riposare. Allora il dott. *Pertusio*, assicuratosi ancora una volta con qualche puntura dello stato d'anestesia della giovine, trasse sulla sede del male col bisturi un taglio della lunghezza di sei centimetri circa e profondo fino sul tumore, a cui dessa mostrò affatto impassibile, non battè palpebra, conservossi immobile e tranquilla come persona immersa in placido sonno. La scena non variò nei consecutivi tagli coi quali fu compiuta l'estirpazione della massa morbosa, nemmeno mentre praticavasi una sutura attorcigliata, giudicata necessaria per il più perfetto rimarginamento della ferita, nella quale sutura furono impiegati tre aghi. La medicazione fu compiuta colla relativa fasciatura, e si spese in tutto non meno di un quarto d'ora, senza che mai l'operata porgesse il menomo segno di sofferenza. Compiuta l'operazione e la fasciatura, l'assistente dott. *Nasi* la risvegliò, soffiandole fortemente due o tre volte sugli occhi, ed essa li aperse subito, mostrandosi meravigliata di scorgere le molte persone attorno al suo letto. Provando dolore insolito sulla sede del tumore, domandò piangendo cosa le si era fatto, e non s'acquetò fuorchè all'udirsi dire dal dottore *Pertusio* che ella avea già subita la desiderata operazione, e si fe' tutta lieta d'averla subita senza avvedersene. — Collocata sul suo letto e interrogata intorno a quanto era accaduto nel frattempo della ipnosi, si riprotestò inconscia di ogni cosa, e assicurò di nuovo di non essersi menomamente accorta della operazione praticata. — La reazione traumatica provata dall'operata è stata leggerissima.

Un altro esperimento dello stesso genere, e coronato pure di felice successo, si eseguì all'Ospedale Maggiore Mauriziano di Torino, e venne affidato al dott. *Guaschino*,

che ne raccolse la relazione. Dopo 42 minuti di applicazione ipnotica, ottenutasi l'anestesia, si poterono estrarre senza dolore i due penultimi denti molari inferiori, destro e sinistro, ad una giovine di 20 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, bene costituita, molto impressionabile e intollerante d'ogni impressione dolorifica. Fra la estrazione di un dente e quella dell'altro, sorto nel dott. Guaschino il sospetto che lo stato anestetico venisse a sciogliersi avanti che si avesse avuto campo di compiere quest'altra estrazione, ha fatto ancora fissare lo sguardo della giovine sopra l'anello per un minuto, onde protrarre l'ipnotismo. L'operata, durante la duplice operazione, non avea dato segno di soffrire, ma avea sentito lo stromento portatole nella bocca. Fu risvegliata con due forti soffi sulla faccia; ed allo svegliarsi si mise a piangere, senza avere però coscienza della subita operazione.

È a notarsi che la giovine, dopo dieci minuti dello strabismo artificiale, lagnavasi d'essere molta stanca, ed accusava sonnolenza; frattanto le sue congiuntive e gli orli palpebrali si arrossavano; la faccia invece era divenuta alquanto pallida; il polso però inalterato; al dodicesimo minuto si vidde abbassarsi lentissimamente le palpebre come succede nell'addormentarsi. Non le ha però tenute costantemente chiuse; con tutto ciò l'anestesia non fu meno perfetta; chè la giovine interrogata ripetutamente asserì sempre non ricordarsi di cosa alcuna, e sebbene non abbia avuto gli occhi sempre chiusi, non vidde nulla di ciò che le accadde d'intorno.

(*Annali universali di Medicina*, maggio 1860).

NORNE PROFILATTICHE CONTRO L'OFTALMIA.

Circolare del Ministero della guerra ai Signori Generali Comandanti i Dipartimenti Militari, e Comandanti Generali delle Divisioni Militari Territoriali.

L'osservanza delle seguenti prescrizioni igieniche prima d'ora dettate dal Consiglio Superiore Militare di Sanità, avendo quasi completamente fatto cessare nei tempi andati i casi di ottalmia nelle truppe del R. Esercito, questo Ministero ravvisa opportuno di determinare, ora che l'additato morbo prese nuovo sviluppo nelle Truppe, che le prescrizioni stesse siano rigorosamente richiamate ad esequimento.

I benefici effetti che per tale disposizione ne devono risultare nell'interesse della salute dell'Esercito, sostanzialmente dipendendo dalla stretta esecuzione delle prescrizioni medesime, io debbo perciò pregare la S. V. di

ben volere inculcare a tutti i Comandanti dei Reggimenti o Corpi sotto i di lei ordini, la necessità di attenersi scrupolosamente, rendendoli mallevadori delle conseguenze, che per l'inadempimento delle medesime o per mal intese tolleranze fossero per derivarne.

E nel trasmettere alla S. V. un competente numero di esemplari del presente, la prego inoltre di dare ai Comandanti dei Reggimenti o Corpi suddetti quelle istruzioni, che a facilitare l'osservanza delle ripetute prescrizioni Ella crederà maggiormente opportune.

1. Visite frequenti e diligenti, per parto dei Medici di Reggimento assistiti dai Medici di Battaglione, di tutti i militari di bassa forza per riconoscere se fra i medesimi ve ne siano degli affetti da ottalmia di qualunque natura ed intensità;

2. Incarico ai sigg. Comandanti le Compagnie di riferire al rapporto giornaliero del sig. Comandante di Corpo se fra i soldati della propria Compagnia alcuno vi sia che offra indizio, anche lieve, di cosiffatta malattia;

3. L'ovio immediato di qualunque militare offrente di cosiffatti indizi allo spedale militare;

4. Visita d'accettazione degli infermi in discorso negli spedali fatta direttamente dal Medico dirigente il servizio Sanitario dello stabilimento, assistito dal Medico di guardia, con incarico al medesimo di indicare sulla polizza o bassa se l'ottalmia sia *granulosa* o *reumatica*, ovvero di *altra natura*;

5. Separazione immediata dei *granulosi* e loro collocamento in stanze o sale appartate dello spedale militare;

6. Pari collocamento in altre opportune sale degli affetti da *ottalmia reumatica* o *d'altra natura*, tranne di quegli che sono tocchi da *ottalmia blenorragica*, i quali vogliano per quanto è possibile essere curati in camere separate;

7. Severa sorveglianza disciplinare per parte di Bassi uffiziali appositamente comandati in dette sale o camere, affinchè la luce sia in queste regolata secondo le prescrizioni del curante, e giusta queste stesse prescrizioni, siano esattamente curati il regime alimentare, la ventilazione, la pulizia, la propinazione e l'applicazione dei medicinali;

8. Destinazione in ciascheduno spedale di un locale, di una sala o di una camera (a seconda del numero dei militari che debbono esservi contenuti) ad uso di convalescenza degli ottalmici *granulosi*, e severa vigilanza perchè il regime dietetico in generale prescritto dai Medici vi sia costantemente mantenuto;

9. Vietata assolutamente l'uscita dei *granulosi* dallo spedale senza che prima abbiano soggiornato nelle sale di convalescenza per il tempo giudicato necessario dai Medici, o precetto assoluto fatto ai Medici stessi di non lasciare sortire dalle sale di convalescenza chiunque offra ancora il benchè menomo segno di residui di *granulazioni*;

40. Vigilanza per parte degli Ufficiali e Bass'ufficiali di Compagnia affinchè i soldati in quartiere si lavino, ove non sia possibile adottare lavatoi con chiave (*Robinet*), in recipienti separati per ciascheduno e mantenuti sempre ben puliti, e si asciughino poi ciascheduno col proprio tovagliolo;

41. Eguale vigilanza perchè siano adempiute le norme già più volte inculcate circa la pulizia e la ventilazione dei dormitoi, circa l'assoluta necessità di mantenere nei medesimi la voluta distanza tra un letto e l'altro, e circa l'indossamento per una mezz'ora del cappotto, veste e farsetto in lana nell'inverno; di quest'ultimo e della veste nella primavera; del solo farsetto o della veste nell'estate, allorchè i soldati rientrano in quartiere dopo le esercitazioni, manovre o passeggiate militari;

42. Allontanamento delle immondizie di ogni genere dai cortili dei quartieri, disinfettazione delle latrine, ed imbianchimento con calce, ove si giudichi necessario, dei locali ad uso dormitoi;

43. Esercitazioni militari d'ogni specie nè troppo faticose o troppo prolungate, nè fatte in ore troppo calde del giorno, o quando spiri un vento forte abbastanza per sollevare il polverio delle strade e del luogo stesso dove si compiano le esercitazioni;

44. Bigoroso adempimento della disposizione che proibisce l'introduzione in quartiere di sostanze alimentari solide e liquide di qualunque specie, le quali possano presumersi o malsane o di difficile digestione.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto dei 3 del volgente mese

4° Furono nominati a Veterinari militari in secondo i Signori:

Berto Michele

Zabaldano Pietro Secondo Bonifacio

Zucchinotti Pietro

Bertacchi Giuseppe

Allieri Ambrogio

Marchisio Marco

Terenghi Carlo

Trevisani Francesco

Casari Emanuele

Carbonero Giuseppe

Boggero Giuseppe

Federici Pietro

Rossi Carlo

Filippini Giovanni Maria

Ceva Angelo.

2° Fu collocato in aspettativa, in seguito a sua domanda per infermità temporaria, coll'annua paga di lire 4,750, il Medico divisionale di 2a classe signor Dottore Giuseppe **Usiglio**, comandato all'Ambulanza della 6a Divisione attiva.

3° Fu accettata la volontaria demissione del dottore **Govi** Pompilio, Medico di Battaglione di 1a classe, comandato all'ambulanza della 3a Divisione attiva.

Per Ministeriale disposizione del 2 dello stesso mese fu ordinato il seguente Personale sanitario e farmaceutico all'Ambulanza dell'11ma Divisione attiva.

Medico Divisionale Dottor **Buthod** Luigi

Id. di Regg. **Pugno** Enrico

Id. id. **Badarelli** Giuseppe

Id. di Batt. **Serughì** Augusto

Id. id. **Tommasi** Benedetto

Id. Aggiunto **Facdda-Delogu** G. Batt.

Id. id. **Poggi** Giovanni

Farm. di 2a Classe Sig. **Del-Grosso** Giuseppe

Per altra Ministeriale Disposizione dello stesso giorno:

Il Dottore **Odasio** Giuseppe Medico Aggiunto, dallo Spedale Militare d'Asti passò a quello di Torino.

Il Dottore **Stroppa** Cesare Medico Aggiunto, dallo Spedale Militare di Torino passò a quello d'Asti.

AVVISO.

Li signori Associati a questo Giornale tuttora in ritardo al pagamento delle quote del passato anno 1859 o del primo semestre 1860, sono invitati ad inviarne prima della scadenza del volgente mese l'importare al Vice-Direttore responsabile, Dott. MANTELLI, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata, o per mezzo dei signori Colonelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle Amministrazioni degli Spedali Militari al *Quartier Mastro per l'Armata* in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Divisionale

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPINI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Allievo in medicina sig. GOIRAN: Trattamento di un aneurisma falso cistico dell'arteria omerale. — 2° Dott. GAVAZZI: Storia di tife polmonare e mesenterica. — 3° Relazione delle conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

TRATTAMENTO di un aneurisma falso cistico della arteria omerale mediante la compressione digitale Dell'allievo in medicina sig. GOIRAN.

(Continuazione, V. N. 21).

Da questo rapido anno si può rilevare come la compressione o diretta od indiretta, e fra i modi di quest'ultima, la digitale, sia stata da lungo tempo consigliata e messa in pratica nel trattamento delle ferite delle arterie e delle emorragie consecutive, non che in quello degli aneurismi.

I chirurghi americani però l'ebbero in processo regolare, e nel 1848 i signori Knight di New-Haven e Fox di Pensilvania, nel 1849 Parker di New-York, nel 1850 Wood pure di New-York, l'impiegarono in differenti casi con buoni risultati.

La compressione digitale venne in seguito con felice successo impiegata da Nelaton a Parigi, da Vanzetti a Padova, dal venerato mio maestro il professore Riberi a Torino, da Lovati e Maestri a Pavia, per tacere di molti altri.

Recentemente alcuni pratici vollero di nuovo preferire ai compressori naturali (le dita), gli artificiali che svariatissimi seppe l'ingegno dei chirurghi o degli artefici inventare, ed il citato Broca, dopo aver confessato che « aucune machine ne peut remplacer l'action intelligente du doigt » conchiude servendosi di

questa ottimistica espressione: « neanmoins on peut remplir toutes les indications au moyen de divers mecanismes qu'il n'est pas impossible de réunir sur le même appareil. »

Ma la severa osservazione e quel tatto clinico illuminatissimo che così bene caratterizza il valente professore Riberi, dettavano al medesimo diversa conclusione. Colla semplicità della convinzione egli scrive: « Ben altra cosa è il premere un'arteria colle dita, che sono strumenti intelligenti, od il premerla con mezzi meccanici inintelligenti: le dita sono strumenti che si hanno sempre in pronto, esercitano la pressione sulla sola arteria, la esercitano moderata, sufficiente e nulla più, ed il loro contatto è soffice ed omogeneo ai tessuti premuti; in quella vece i mezzi meccanici non si hanno sempre in pronto, nel premere trasmodano sovente nel troppo o nel poco, sdruciolano con facilità e quindi premono con danno i tessuti vicini all'arteria, come vasi linfatici, vene, nervi, ecc., ed il loro contatto è disaffine e ruvido ai tessuti premuti (1). »

Queste ragioni non ammettono replica, ed io son persuaso che i malati stessi, se consultati, sarebbero favorevoli piuttosto alla seconda che alla prima conclusione.

Passiamo ora a dire brevemente del meccanismo della compressione indiretta e de' suoi effetti fisico-vitali sul vaso compresso e sul sangue contenuto nel tumore aneurismatico.

Abbiamo visto come la compressione indiretta consista nell'applicazione delle dita, oppure d'un apparecchio allo scopo di comprimere l'arteria, sia al di sopra, sia al di sotto del tumore aneurismatico.

Per brevità non faremo caso della compressione esercitata sull'arteria al di sotto del tumore aneurismatico e rappresentante il metodo di Brasdor, siccome quella che per la sua niuna o pochissima importanza non merita di essere studiata.

Non faremo neppur cenno dei vari apparecchi im-

(1) Lezioni orali, tom. III, pag. 274.

maginati per esercitare questa maniera di compressione, nè del loro valore rispetto alla compressione esercitata colle dita della mano, perchè le ragioni dal professore Riberi addotte, valgono a convincere sia da darsi la preferenza alla compressione digitale.

Le condizioni d'azione e l'effetto della compressione indiretta sull'arteria aneurismatica si ponno riassumere nei quattro principii seguenti:

1° Non ha bisogno, per essere efficace di sopprimere il passaggio del sangue, ma basta che per essa venga diminuito l'impeto della corrente sanguigna; perciò non è necessario sia tanto energica e può essere esercitata senza compromettere la vitalità della pelle.

2° Può essere nel maggior numero dei casi sopportata senza interruzione.

3° Favorisce la coagulazione spontanea del sangue nel sacco aneurismatico.

4° L'arteria non si oblitera al livello del punto compresso.

Gli studi e le ricerche fatte in questi ultimi tempi, specialmente da Broca, ci ragguagliano in modo assai soddisfacente su questo punto. Tuttavia credo non sarà al tutto inutile il soffermarsi brevemente sul fatto fisico-vitale della coagulazione del sangue e sulle condizioni che la favoriscono.

Il fenomeno della coagulazione del sangue per le neo-formazioni albumino-fibrinose a cui dà luogo, determinanti varii fenomeni successivi di altissima importanza, è quello che funge l'ufficio più importante nella obliterazione del sacco aneurismatico.

Diligenti ricerche hanno ad evidenza dimostrato come in questo fenomeno della coagulazione, oltre allo stato di riposo o di movimento del sangue, si debba accordare molta influenza ed anzi principale al contatto di esso colle pareti dei vasi entro cui va circolando. Ed invero, il contatto normale della membrana interna dei vasi mantiene la fluidità del sangue; tutt'altro contatto esercita un'azione opposta. Riesce veramente difficile il render conto di questo fenomeno; conviene tuttavia accettarlo come uno dei meglio dimostrati dalla fisiologia.

Per la stessa ragione, ogni volta che un corpo straniero viene introdotto nell'interno d'un vaso, dei coaguli depositansi sulla sua superficie: così la semplice ago-puntura basta per produrre questo risultato. Ciò fu osservato da Laugier all'ospedale della *Pitié* a Parigi, in un individuo morto per gangrena secca delle estremità inferiori.

Ora, negli aneurismi cistici la loro superficie interna pare favorisca questo fenomeno, perchè la mem-

brana da cui è tappezzata costituisce sempre per il sangue un contatto anormale.

Inoltre la stagnazione del sangue nel sacco, condizione pronunciatissima negli aneurismi cistici, fa sì che il fenomeno meglio si compia, perchè il sangue, rinnovandosi meno rapidamente nel sacco che nelle arterie, e questo rallentamento del circolo, debole al centro ed all'orifizio dell'aneurisma, essendo maggiore negli strati sanguigni più esterni, si ha una condizione tutta speciale, la quale favorisce il deposito di strati coagulati sulla parete interna del sacco.

Premesse queste sommarie considerazioni sul fenomeno della coagulazione del sangue, l'ordine logico ci conduce alla ricerca del modo con cui questa concorre alla guarigione del tumore aneurismatico.

Il tumore aneurismatico ha per carattere suo proprio, salvo il caso particolare d'un aneurisma diffuso, di essere limitato da un involucro che porta il nome di *sacco*, costituito da una membrana di nuova formazione, sull'origine e sulla natura della quale vanno divise le opinioni degli autori. Noi non staremo a discuterle perchè di poca o nulla importanza per riguardo alla terapeutica; basti il ritenere, come abbiamo già accennato, che la superficie interna di questo sacco costituisce per il sangue un contatto anormale.

La forma del sacco e la natura delle sue connessioni coll'arteria imprimono necessariamente delle modificazioni alla circolazione del sangue che lo traversa. Infatti, mentre nell'aneurisma crateriforme che costituisce un tumore piccolo più o meno emisferico, il sangue non ha quasi alcuna tendenza a coagularsi, a depositarsi sulle pareti del sacco (di cui la struttura è d'altronde appena alterata), perchè si rinnova con rapidità, circolandovi quasi altrettanto liberamente quanto nell'arteria; mentre nell'aneurisma diffuso il sangue ha tendenza a depositarsi sotto la forma di coaguli passivi, perchè circola assai irregolarmente nella cavità anfruttuosa dell'aneurisma e stagna quasi completamente in certi punti: nell'aneurisma cistico invece o sacciforme (Broca) il sangue circola nella cavità del sacco, in una maniera regolare, ma non uniforme, il suo moto vi è meno rapido di quello lo sia nell'arteria, ed ha tendenza a spogliarvisi gradatamente d'una parte della sua fibrina che viene a depositarsi in forma di foglietti stratificati che costituiscono i coaguli attivi.

Per meglio chiarire i risultati diversi della coagulazione del sangue che ha luogo nelle specie d'aneurisma accennate, basterà, a mio avviso, dare la definizione delle due specie di coaguli, attivi cioè e

passivi, senza internarci nella intricata ed ardua questione della circolazione aneurismatica.

Coaguli attivi o fibrinosi chiamansi quelli che si formano sotto un'influenza vitale, e perciò sono capaci di organizzarsi.

Coaguli passivi invece sono quelli che si formano allora quando il sangue cessa di obbedire alle leggi della vita, di conseguenza non sono più organizzabili.

Per lungo tempo fu opinione dei pratici, per altro non ancora del tutto abbandonata da alcuni, che i coaguli fibrinosi degli aneurismi procedessero da una coagulazione pura e semplice del sangue, simile a quella che produce i coaguli passivi. Tuttavia la diversità dei loro caratteri fisico-vitali tosto convince della loro differenza essenziale, differenza già stata assai bene dimostrata da Hodyson nel 1819 e poscia da J. L. Petit.

James Wardrop nel 1828 asserì, gli strati fibrinosi degli aneurismi non essere coaguli, ma una secrezione di linfa plastica effettuata lentamente dai *vasa vasorum* del sacco aneurismatico (1). Però gli effetti della legatura, e soprattutto quelli della compressione indiretta, non permettono di accettare questa ipotesi, confutata più tardi da O' Bryen Bellingham in due importanti lavori, nei quali, quantunque non sieno state studiate e sciolte tutte le questioni che si riferiscono a questo punto di scienza, tuttavia si ritrovano dei dati preziosi che permettono oggidì di stabilire su solide basi la patologia dei tumori aneurismatici (2).

(Continua)

STORIA

di TUME polmonare e mesenterica

Comunicata dal Medico di Reggimento nel 46° fanteria,

signor Dottor PIETRO GAVAZZI

Breve fu il soffrire dell'Agnosoni Giuseppe, soldato Bersagliere nell' 8° Battaglione, in confronto dei guasti trovati nell'autopsia del suo cadavere; mentre il più delle volte que' guasti sono l'effetto di lento flogistico lavoro, conosciuti nosologicamente per *tubi*. La filosofia medica italiana non si meraviglia di simili fenomeni,

ben sapendo come le alterazioni e degenerazioni dei tessuti e dei visceri, operate in un lungo lasso di tempo da lento processo flogistico, possono verificarsi identiche per acuta infiammazione, attestandolo le cliniche osservazioni, in accordo colle osservazioni anatomico-patologiche, dalle quali siccome pietra angolare non si decampa, e la presente istoria anche una volta il conferma.

L'Agnosoni entrava in questo Spedale Divisionario di Alessandria il 7 del passato mese, con generica indicazione di *febricitante*; la prima diagnosi fu di *febbre gastrica*, più tardi modificata in *pleurite acutissima*: nei tre giorni in cui ebbi a visitarlo riscontrai già un moriente, al quale si tentò di rendere meno penose le ultime ore di vita. Il proteiforme apparato sintomatologico presentato dal sofferente lasciava però rimarcare che lavori morbosi di grande importanza si operavano in entrambe le cavità, toracica ed addominale, come erano stati indicati nelle diagnosi, e questi appunto si poterono dopo brev'ora constatare coll'autopsia cadaverica, poichè alle ore 7 pomeridiane del 22 decorso maggio passò al numero dei più, nel 15° giorno di malattia.

Nell'autopsia cadaverica si è diretta immediatamente la ricerca della *causa mortis* alla cavità toracica; difatti si riscontrarono in questa di tali guasti da farla supporre residente nei polmoni, avendo trovato il sinistro interamente degenerato per tubercolizzazione grigia in piena suppurazione; il lobo superiore del destro si presentava al grado d'indurimento carneo per tubercolizzazione nera od atro-sanguigna; un'iniezione sanguinolenta estendevasi al lobo inferiore, di cui il solo lembo anteriore conservava ancora qualche cellula sana crepitante al taglio: senza polmoni non è possibile la vita, dunque una *causa mortis* abbiamo nei suddescritti. Notavansi inoltre due larghe brizlie fibrinose, le quali strozzavano il polmone sinistro nella sua parte media, e lo fissavano morbosamente alla pleura corrispondente. Le pleure erano talmente aderenti fra loro ed alle costole, da formarne come un sol corpo; fra queste ed i polmoni si riscontrò per oltre un litro di uno siero giallo-fosco: il cuore fu trovato floscio per degenerazione cadaverica, e rivestito di pericardio scolorato.

Non pago di quanto si era trovato nel torace, perchè non dava sufficiente spiegazione della malattia osservata, si diressero le indagini all'addomine. Nel dividerne le pareti, fuori ne uscì un siero giallo-fattiginoso, con fiocchi albuminosi in sospensione, liquido diffuso nella metà superiore di questa cavità per quanto ne poteva contenere; la parte inferiore era occupata da altro liquido più denso, pesante e fetente, da vera marcia, ed in questa nuotava il crasso intestino. Quel pus e quello siero erano il prodotto dell'alterazione marcatissima del peritoneo; della suppurazione delle glandole mesenteriche; della degenerazione del mesenterio stesso e dell'omento. Tutto

(1) James Wardrop. On Aneurism and its cure by a New Operation. London, 1828.

(2) Reports of Proceedings of the Surgical Society of Ireland, 1843. — Observations on Aneurism and its treatment by compression, London, 1847.

che de' visceri era in contatto di questi liquidi fatali vedevansi guasto per manifeste tracce infiammatorie: collo allontanarsi da quelli si leggeva l'iniezione sanguigna; le parti site fuori del sacco peritoneale erano allo stato naturale, ma floscie. Il maggior guasto intestinale riscontravasi al cieco, e prossime porzioni del colon, perchè tutto spostato dall'indicato liquido sanioso, in mezzo al quale trovavasi, e questo esercitava su di quello una pressione forse non lieve: senza dubbio fu questa la causa che fe' dubitare per un momento anche d'intossicazione o d'imprigionamento intestinale. L'infiammazione locale e la pressione agivano come anello erniario, erano, in una parola, l'ostacolo al passaggio delle materie fecali.

Dunque non una, ma cento cause di morte si riscontrarono in questo infelice, ed ecco la spiegazione dei tanti e svariati sintomi presentati dall'infermo nel corso della malattia, al punto che i visceri tutti vennero morbosamente presenziati nel corso di quella! Ma a quale il primato nel preparare la dolorosa tela? quale trasse le altre in consenso? potevano sussistere invece tutte ad un tempo? da quanto tempo si ordivano? Ricerche una più dell'altra difficili, mancando dei precedenti della vita di quest'uomo: pur tuttavia se l'accennata filosofia medica ne sorregge, non mancheremo di scorta nella ricerca.

Di volo analizzati il temperamento, l'abito di corpo, l'architettura o fattura del medesimo, i sintomi morbosamente presentati nel corso dell'infermità, e l'autopsia, giungeremo, ne sono certo, con questo esame ad un vero scientifico.

Del temperamento non si può dire con precisione avendo esaminato l'infermo nel massimo degli spasimi da lui provati, per cui corrispondeva allo stato morbo, al quale era in preda; la forma però del suo corruciarsi era propria del temperamento *linfatico*, un piangolare semi-continuo, con rissalli più o meno lontani d'imprecazioni, di disperazione, susseguiti da abbattimento per scala al massimo grado. — Abito di corpo *strumoso* per bianche carni, capigliatura bionda, occhio ceruleo, carni floscie, ecc. — Architettura discreta a colpo d'occhio, che però alla misurazione dava qual risultato torace breve e stretto alla parte superiore, estremità proporzionalmente più lunghe del normale, dai quali dati congiunti al temperamento riconosciuto per *linfatico*, all'abito di corpo *strumoso*, ne dedurremo la struttura di un *rachitico*. I primi sintomi morbosamente si manifestarono all'addomine; in questo furono trovate suppurate le glandole mesenteriche; nel rachitico il mesenterio è per natura viziato, doveva dunque per primo, ed in alto grado risentirsi della febbre risvegliatasi nell'infermo, e questa dipendeva dal lavoro morbo che si ordiva e sviluppava al polmone; i guasti trovati nell'autopsia li abbiamo accennati. Raccogliamo le vele, e concludiamo.

Per cause comuni di caldo e freddo, di fatica sofferta, infermò l'Agnosoni di reumatosi, e col perdurare delle delle cause si fece febbricitante. Sotto questo stato febbrile primordiale, aumentatosi il circolo, raddoppiavasi l'ematosi; il sangue così sopra-ossigenato eccita, incendia, fonde ovunque passa, e più partitamente ove trova disposizione alla disorganizzazione per lavori preparatori organico plastici o dinamico-chimici: le glandole del mesenterio trovavansi nel dominio dei primi; il polmone sinistro, probabilmente d'entrambi, mentre la tubercolizzazione grigia non può essere, e non è l'opera de' pochi giorni d'infiammazione: per conseguenza, lo stato generale si è localizzato nelle due parti indicate quasi contemporaneamente, nel mesenterio per primo come il più attegiato, e siccome quello che risente più tardi l'influenza delle sottrazioni. Stabilitisi questi due centri infiammatori (conseguentemente la diatesi morbosa), l'uno ha prestato sussidio all'altro, per mantenersi sino a che le leggi della clinica viva sono passate a lavoro compiuto di distruzione, in potere di quelle della clinica morta od inorganica. Dai due suindicati centri l'infiammazione si è diffusa alle parti vicine, ed al cominciare dei versamenti, facendosi maggiori i vincoli di diffusione, l'incendio si propagò al modo indicato nei guasti descritti: ecco, a mio avviso, il come avvennero gradatamente gli sfaceli rinvenuti.

Era guaribile per conseguenza questa infermità quando anche sin dal primo presentarsi dell'infermo si fosse letto per entro al suo corpo, come oggi facciamo? Opino che no. — La malattia era fuori delle leggi della curabilità sino dal suo nascere, perchè una sola delle predisposizioni tabiche riscontrate nell'infermo basta a ridurre a certa morte chi vi è attegiato; l'incendio, o tosto o tardi, avveniva, o violento o lento; sviluppato una volta, era irrimediabile; nel caso nostro fu violento lo sviluppo, i due centri morbosamente attegiati se ne risentirono contemporaneamente, l'uno mantenne il morbo lavoro a danno dell'altro. Come guarire l'infermo!

Dica che vuole il volgo profano alla scienza! gracchi tutti a danno degli esercenti l'arte salutare! non per questo ci ristaremo dal raddoppiare di sforzi a vantaggio dell'umanità sofferente. Certo che in molti casi il lavoro morbo è più forte ed intenso dei mezzi di cui dispone la scienza per guarirli! E dovremo per questo operare noi la disorganizzazione che tentiamo d'impedire, ed apportare la morte quando tentiamo di fugarla? No per certo. La scienza anche in questi casi sfortunati ha i suoi compensi, dessa ci tranquillizza sul nostro operato; blasfemi il volgo a sua possa, sia in noi coraggio ed operosità.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GIUGNO 1860, 1^a TORNATA)

TORINO — Aperta la seduta, l'egregio signor Presidente cav. Arella invita l'adunanza alla nomina del Vice-Segretario, carica rimasta vacante per la partenza del medico di reggimento dottor Lanza.

Dalla votazione a schede segrete risulta ad unanimità eletto il medico di battaglione dottor Da Vico.

A questi il signor Presidente, dopo aver dato incarico di domandare al prefato sig. dott. Lanza il processo verbale della seduta antecedente, ed al sig. dott. Quagliotti il manoscritto contenente le interessanti storie cliniche su cui si ebbe ad intrattenere il consesso in quella medesima tornata, affine di poterle rendere mediante il nostro giornale di pubblica ragione, fa invito di dar lettura del rescritto del Comando generale del quinto dipartimento militare, pel quale, visto l'urgente bisogno, dietro parere anche del Consiglio superiore militare di sanità, viene assegnato presso gli Spedali militari della Capitale, in sussidio dello stesso sig. Presidente, che temporariamente, quale Ispettore, ne dirige il servizio, un medico divisionale in 2. nella persona del signor cav. Arena, coll'incarico speciale di dirigere lo spedale di prossima istituzione nella caserma di San Daniele, oltre a quello della direzione sanitaria del reggimento Artiglieria Operai, non che del reggimento Artiglieria da Piazza, al quale trovasi presentemente addetto.

Compiuta tale lettura, il Presidente, nel presentare l'eletto all'adunanza, gli porge calde congratulazioni pel ben meritato onore, e con belle parole manifesta la sua somma compiacenza nell'averlo compagno nel difficile incarico, persuaso che corrispondendo ognora ai suoi luminosi antecedenti, sarà per sempre meglio concorrere colle eminenti doti di cuore e di mente di cui va fornito, all'utile della scienza ed al bene della patria.

Il cav. Arena attesta profonda riconoscenza per le benevoli espressioni del signor Presidente, non che per la graditissima destinazione, e promette di porre ogni sua cura onde poter giungere all'alto scopo che l'onore ed il dovere gli additano. Mentre con nobile modestia, nei felici risultati che ebbe ad ottenere nella cura dei feriti dell'ultima campagna, più che il proprio merito, vuol riconoscere l'effetto dell'illuminata e zelante direzione dei Superiori e cooperazione dei colleghi, confida con sì valido appoggio di poter degnamente corrispondere alla deferente fiducia in lui riposta.

Il dottor Gattinara ottiene indi la parola. Riserbandosi questi di presentare nella prossima riunione il nuovo apparecchio da fratture per la Chirurgia di campo, promesso, ed a compiere il quale fu impedito da straordinarie esigenze del servizio, sempre sollecito per ciò che può servire al progresso scientifico del nostro Corpo sanitario, e quindi al vantaggio morale e materiale dell'esercito, propone si faccia istanza presso il Ministero affinché ciascuno dei soldati venga nelle campagne fornito di una benda per le comuni medicazioni. Ritiene tale pratica dover riuscire utilissima, sia per la maggiore facilità e prontezza con cui il medico potrebbe allora soccorrere il ferito, come an-

che perchè, dato il caso di mancanza momentanea di esso, oppure di ritardo nell'arrivo dei cassoni d'ambulanza, ciò che non di rado succede, massime nel servizio degli avamposti e delle riconoscenza, il ferito stesso od anche i commilitoni potrebbero applicare pel momento in qualche modo il bendaggio, e così ovviare ai danni che potrebbero sorgere da un'emorragia o dalla prolungata azione degli agenti esterni sulla ferita.

In appoggio della sua proposta adduce l'esempio dell'armata Russa, in cui egli stesso ebbe ad osservare nella campagna di Crimea il ferito porgere al medico una benda che serbava nelle tasche; e dell'armata Prussiana, ogni soldato della quale, come risulta dall'opera del dottor Löffler, porta con sé un involto lungo tre pollici, largo quattro e mezzo e spesso un pollice, contenente due pezzi di tela della lunghezza e larghezza di nove pollici, un pezzo di cerotto lungo undici pollici e largo quattro e mezzo, una benda larga tre dita, lunga tre braccia ed un piccolo pacco di filacce.

Circa l'esempio tratto dall'armata Russa, osserva il cav. Arona non aver essa al pari della nostra ambulanze regolari che prontamente provvedano ad ogni emergenza; di qui il bisogno che in quella ogni soldato vada fornito degli oggetti più comuni di medicazione. Dice esser d'opinione che i nostri soldati ne farebbero spreco impiegandoli ad altri usi, e quindi non solo si renderebbe inutile la spesa del provvederli, ma, venuto il bisogno, ne verrebbe anche un male maggiore, rimanendo il medico deluso nella fiducia che aveva di trovare presso il ferito quegli oggetti di medicazione.

Il dottor Pecco appoggia tale opinione.

Il cav. Arella aggiunge che la proposta del dottor Gattinara venne già avanzata da altri, e che, come accenna anche il dottor D'Isfordink nella sua opera di polizia medica militare, le medesime ragioni ora addotte dal cav. Arena sconsigliarono dall'addottarla. Nondimeno, ritenendo sotto alcuni aspetti utile siffatta proposta, conclude col suggerire che invece di una benda si dia al soldato un fazzoletto di tela, atto a servire non solo per le medicazioni, ma anche per asciugarsi dopo i lavacri tanto vantaggiosi per la igiene, coll'avvertenza di assegnarglielo nel primo corredo; così, mentre se ne avrebbe tutto l'utile, si eviterebbe all'inconveniente dello spreco, essendo il soldato per triplice motivo impegnato a conservarlo.

L'ora essendo tarda, s'interrompe la discussione.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Sulla formazione del callo nelle fratture complicate: del signor FLOURENS.

L'autore comunicava sopra questo interessante argomento una nota all'Accademia delle scienze di Parigi, nella seduta del 5 marzo 1860.

È noto che nella sua teoria sperimentale della formazione dell'osso, il signor Flourens ha ricondotto la teoria

della formazione del callo alla gran legge generale della formazione dell'osso normale, cioè ch'egli fa procedere il callo esclusivamente dal periostio, come l'osso stesso; ma questa legge sembrava in difetto dacchè trattavasi delle fratture complicate. E per rispondere alle obiezioni tratte da questa circostanza che il signor Flourens ha intrapreso una seconda serie di esperienze, le quali gli hanno mostrato che nelle fratture complicate con accavallamento dei frammenti, sonvi due specie di callo: il *callo periosteo permanente*, vero callo; e il callo delle parti molli, o *callo provvisorio*.

Le nuove ricerche del signor Flourens hanno per iscopo di precisare l'ufficio che adempie il tessuto muscolare nella formazione del callo provvisorio, e le modificazioni che subiscono tutti i tessuti del membro fratturato mentre dura questo doppio lavoro di riparazione.

Ecco in quali termini il signor Flourens riassume ciò che avviene in questi diversi tessuti:

« 1. *I nervi*, essi restano sempre allo stato sano. — 2. *I vasi*, sono sempre rotti, e in allora si produce uno spandimento, ma il loro tessuto non cangia punto. — 3. *I tendini a scorrimento (à coulisse)*, essi pure non cangiano e continuano a scorrere sui loro solchi. — 4. *I tendini d'inserzione*; possono, secondo il luogo della frattura, confondersi col periostio e seguire tutte le fasi della sua ossificazione. — 5. *I muscoli*, qui è la vera sede del callo esterno al periostio, del *callo provvisorio*, del *falso callo*. I muscoli che stanno lungi dalla frattura si conservano sani. Quelli che aderiscono al periostio e toccano i frammenti ossei, cangiano di colore e di consistenza; essi impallidiscono, s'indurano, le loro strie trasversali scompaiono; finalmente il loro tessuto, fattosi fibroso, presenta dapprima delle cellule cartilaginee e poi delle cellule ossee. Tutto ciò scompare colla guarigione della frattura; il muscolo riprende il suo stato naturale, ed il callo provvisorio più non esiste. — 6. *Le guaine dei muscoli*, si tumefanno; parecchie si trasformano in cartilagine, indi in osso. — 7. *I frammenti rotti del periostio*, si portano verso la membrana midollare o periostio interno, vi si congiungono e chiudono con esso il canal midollare dei capi d'osso fratturato. — 8. *Il periostio*; si tumefa, si gonfia, aderisce ai muscoli che circondano i frammenti ossei; poi si trasforma in cartilagine e da cartilagine in osso. Questo è il *vero callo*, il *callo permanente*, il callo che sussiste dopo la guarigione della frattura, o piuttosto che costituisce la guarigione stessa della frattura, la *consolidazione permanente* dei capi d'osso rotti. — 9. *L'osso stesso*; non aumenta di volume, i suoi capi non s'allungano, non si smovono, tutto il fenomeno della formazione del callo avviene esteriormente ad essi che rimangono passivi: il solo periostio è attivo, agisce da solo, da solo forma il *cerchio osseo*, il *legame osseo* che collega i capi ossei e li mantiene riuniti.

E tutto ciò compiutosi, è ancora il periostio, sia esterno, sia interno, che corrode le parti eccedenti dei capi d'osso rotti, che le consuma, che le riassorbe. E allora avviene un fenomeno singolare: la continuità del canal midollare un istante interrotta, si ristabilisce, e l'osso riprende a poco a poco il suo stato primitivo, eccetto in ciò che riguarda questi due punti, il primo, ch'egli rimane più accorciato di tutta l'estensione dei capi fratturati che è stata riassorbita, e il secondo, che rimane incurvato e non riprende nè la sua lunghezza, nè la sua rettiludine primiera.

(*Annali universali di Medicina*, maggio 1860).

Sull'uso dell'acido arsenioso nelle congestioni apoplettiche.

Gli studi della Scuola Italiana sugli ipostenizzanti e sull'azione dell'acido arsenioso, amministrato con successo in alcuni casi di flogosi, invogliarono un coscienzioso medico francese, il dott. Lemarc-Picquot, a sperimentarlo quale farmaco preventivo dell'apoplessia, ed anche in alcuni già colpiti da emiplegia. Sono più che dieci anni che egli ne fa uso, e può già contare ventitrè guarigioni di casi primitivi, ed aggruppando ad essi le recidive sorvenute ad individui costituzionalmente predisposti all'apoplessia, la cifra totale sommerebbe a quarantatré. Sopra questo numero non ebbe a registrare un solo fatto di morte per apoplessia; tutti si liberarono da congestioni cerebrali che minacciavano di condurli all'apoplessia. L'acido arsenioso, scrive l'A., rimedio di molta potenza ipostenizzante, fu il solo che io amministrassi. Non lo prescrive senza avere preliminarmente fatto un piccolo salasso di esplorazione, nello scopo di verificare la proporzione dei globuli. A suo parere, ogniquale volta il cuore sorpassa il 54 per 100, si manifestano nell'organismo sintomi di congestione al cervello, dappoichè in allora la circolazione non può più compiersi liberamente. Il salasso può giovare pel momento, ma non rimediare alla predominanza del cuore sullo stero. E siccome all'azione ipostenizzante dell'acido arsenioso, altra ne attribuisce l'A. di speciale, quella cioè di ricondurre i globuli troppo abbondanti del sangue a proporzioni più normali, così opina doversi a questo mezzo la potenza preservativa dalle minaccie apoplettiche. Senonchè, a noi pare che l'A. in questa azione speciale abbia dimenticato di considerare lo stato dei vasi nei quali circola il sangue, dal quale avrebbe potuto argomentare, quanta parte alla ricostituzione del sangue possa prendere la migliorata condizione dei canali che lo contengono. La dose media di acido arsenioso da essa amministrata fu di 5 fino a 15 milligr. per giorno (da 1/10 fino ad 1/3 di grano). Ora prescrive di preferenza l'arseniale di soda alla dose stessa; insiste

poi perchè se ne prolunghi l'uso oltre la guarigione: non esperi mai questa cura ne' vecchi, temendone effetti sproporzionati alle forze del loro organismo.

Gazzetta Medica Italiana delle Provincie Venete
Maggio 1860.

Sulla ottalmia purulenta o delle armate.

L'Accademia Reale di Medicina di Bruxelles fu interpellata dal ministro della guerra sulla questione della riproducibilità della ottalmia militare negli individui statine affetti e già guariti. Il ministro trovò necessario di illuminarsi sopra questo argomento in seguito alle domande numerose di soccorso, dirette dai vecchi soldati già colti dalla ottalmia militare durante il servizio, e di nuovo attaccati quando l'avevano abbandonato. La discussione accademica fu lunga, ed eccone il riassunto, quale fu inserito nel giornale da cui lo togliamo del dottore Warlomont.

« 1° L'ottalmia militare, detta anche *ottalmia contagiosa*, *ottalmia granulosa*, ecc., è affezione essenzialmente trasmissibile e soggetta a facili e frequenti recidive. Chi ne è affetto non è mai sicuro d'essere guarito.

« 2° Se è vero, come fu detto, che può nascere spontanea fra le classi borghesi, non è meno stabilito che in tutti i paesi di Europa, nei quali si è verificato il suo sviluppo, abbia esordito dalle armate per diffondersi alle altre classi della popolazione.

« 3° Nel Belgio, l'armata, prima del 1834, ne era affetta pressochè esclusivamente, e non è che da quest'epoca e dalla data del rinvio degli affetti alle lor case (misura decretata dal ministro della guerra sulla proposta dell'Ispettore generale sanitario dell'armata, in seguito al parere della Commissione, detta *delle inchieste* e dal prof. Jüngken di Berlino) che la ottalmia militare cominciò ad essere segnalata fra i borghesi.

« 4° L'isolamento degli individui colpiti da quest'affezione oculare in tutti i gradi, è imperiosamente domandato dal carattere contagioso della malattia. Senza questa misura profilattica non è possibile di arrestare ed, a più forte ragione, di estirpare il flagello. Il rinvio degli affetti alle lor case costituisce una misura dannosa e irrazionale.

« 5° Quei che subirono l'ottalmia in servizio, possono nuovamente esserne attaccati nelle lor case, senza nuove influenze della causa produttrice, e tuttochè non avessero più tracce della malattia al momento del loro licenziamento. Tali recidive ponno accadere ad epoche più o meno lontane, e la scienza non possiede criterii per quali fissare il termine di connessione, sicchè i disordini che ne conseguono possono invocarsi da quelli che li hanno

subiti, e servire loro di titolo per ottenere soccorsi dallo Stato, qualunque sia l'intervallo di separazione dal primo attacco ai posteriori ».

Gazzetta Medica italiana di Lombardia,
Maggio 1860.

L'elettrizzazione nelle malattie oculari.

Oggidi, che l'ottalmoscopio fece progredire cotanto la scienza oculistica, agevolando la diagnosi delle malattie oculari, il dott. Boulu trova opportuno di richiamare la attenzione dei suoi colleghi sopra un nuovo modo di elettrizzazione parziale, col quale giunse ad ottenere la guarigione di affezioni dell'apparato oculare, indocili ad altre cure le più razionali. Fu specialmente nelle paralisi della retina e delle palpebre che egli conseguì i più fortunati successi. Espone la storia di tre casi dell'una e dell'altra specie di paralisi, guariti col mezzo enunciato, cui aggiunge un altro caso di ipertrofia della caruncola lagrimale, con suppurazione uscente alla menoma pressione del sacco lagrimale, ed esso pure guarito. Due degli affetti da paralisi palpebrale furono trattati colla elettrizzazione localizzata, quale si pratica ordinariamente; nel terzo la paralisi palpebrale era seriamente complicata ed ambliopia e diplopia, epperò l'autore non si limitò alla applicazione del fustigatore elettrico sulla tempia; ma, come nei casi di paralisi retinale, introdusse più volte tra la palpebra e il globo oculare degli spilli ottusi, mezzo codesto che dichiara di applicazione imprescindibile quando s'abbia a combattere contemporaneamente la paralisi palpebrale e l'ambliopia. Quei spilli sono costituiti da fili metallici molto sottili, di 4 o 5 centimetri di lunghezza, ricoperti in tutta la loro estensione di seta bianca, meno le due estremità. Delle quali, quella che deve rimanere libera, è formata da un piccolo anello destinato a ricevere la corrente negativa, mentre la positiva viene fissata alla nuca o alla tempia. Questi piccoli spilli, ottusi e flessibili così da potersi curvare a volontà e adattare al globo oculare, si tengono sotto le palpebre, e basta un tocco lieve dei piccoli anelli metallici ed una corrente assai debole per produrre sul fondo orbitale un leggero eccitamento che viene risentito anche dalla retina. L'autore prende quindi in esame nel suo lavoro i varii tentativi di elettro-puntura praticati in addietro nella cura di malattie oculari, e dopo averne segnalata l'inefficacia e gli inconvenienti, insiste perchè venga ulteriormente esperito il suo metodo di elettrizzazione, il quale ha il doppio vantaggio di non essere doloroso nè spaventevole peggli ammalati, sui quali è d'uopo bene spesso di ripeterne l'applicazione.

(Idem)

Del proto-ioduro di mercurio nella cura della sifilide.

Il Prof. Sigmund di Vienna formula così le sue convinzioni riguardo all'argomento enunciato: 1° la proprietà che si attribuisce al proto-ioduro di mercurio di non provocare la salivazione, se unito all'opio, è senza fondamento; 2° esso provoca la diarrea, anche se associato all'opio; 3° non può usarsi che in certe forme di sifilide (papulosa e pustulosa), ed anche in queste, il suo effetto è più lento di quello delle altre preparazioni mercuriali; 4° nelle forme tenaci di sifilide, questo farmaco è d'azione debole o nulla, nell'anemia è positivamente nocivo; 5° il proto-ioduro di mercurio non merita per alcun titolo la preferenza che si vorrebbe accordargli nella cura dei morbi dell'infanzia, e se i fanciulli malati sieno affetti da anemia o predisposti alla diarrea, il suo uso è dannoso; 6° associato al ioduro di potassio, esso può giovare in alcune forme ribelli di sifilide, semprechè gli ammalati non sieno predisposti a morbi polmonari o dello stomaco o degli intestini.

Wien Wochenschrift.

Cura della flogosi del petto coll'inalazione dell'idrogeno antimoniato.

Pochi agenti antiflogistici sono, al dire del dott. Hannon, così potenti come l'idrogeno antimoniato a debellare le polmoniti, le bronchiti e certi accessi di asma. Sotto la sua azione il polso si rallenta fino a farsi talvolta irregolare; in generale, l'apparecchio circolatorio del polmone sarebbe quello che più risente l'azione del farmaco; i dolori costali svaniscono, l'espettorazione si rende facile, con modificazione favorevole degli sputi, la febbre cede nel periodo di due o tre giorni, in breve la guarigione è più pronta che con gli altri rimedii. Questo gaz senza odore nè colore, non irrita i bronchi; nulle le nausee e le vomiturizioni, nulla pure la diaforesi; solo aumentano le orine. Per prepararlo si mettono insieme 9 grammi di di lega (6 di zinco e 3 d'antimonio) e tre grammi di tartaro stibato e di cloruro di antimonio. Abbiasi cura che lo zinco e l'antimonio sieno puri. Si pone quindi il miscuglio in una bottiglia lunga a tubulature e si aggiungono d'ora in ora, quando il malato deve inspirar il gaz, 2 a 3 grammi di acido cloridrico, finchè sieno impiegati complessivamente 30 grammi di acido. In caso di sviluppi di vapori cloridrici si chiude l'orificio del tubo col mezzo di spugna bagnata di soluzione alcalina per assorbirne i vapori acidi. A questa spugna si attacca uno spago onde ritirarla dopo l'inalazione che deve essere di cinque minuti ogni ora. Meglio è servirsi di una bottiglia a due tubulature, all'una delle quali si mette una spugna soffice attraverso la quale esce il gaz depurato, e dall'altra si versa l'acido con un imbuto che peschi col suo tubo nel miscuglio.

(Annali di Chimica, aprile 1860)

BULLETTINO UFFICIALE

Per Ministeriale Disposizione dei 2 del volgente mese, il Medico di Reggimento sig. Dott. **Turina**, addetto al Corpo dei Carabinieri Reali di Terraferma, venne comandato a prestar servizio presso le Terme d'Acqui.

Per R. Decreto dei 6 dello stesso mese:

1° Furono nominati Medici Aggiunti, nel Corpo Sanitario Militare i signori Dottori:

Violini Antonio

Bomba Domenico

Serrati Giovanni;

2° Fu accettata la volontaria demissione del Dottore **Caramazza** Giuseppe, Medico di Battaglione di 2^a Classe, addetto al già Reggimento Artiglieria Campale dell'Emilia.

Per R. Decreto dei 10 dello stesso mese, fu accettata la volontaria demissione del Medico di Reggimento di 2^a classe signor Dottor **Riva** Amilcare, comandato all'Ambulanza della 6^a Divisione attiva.

AVVISO

Li signori Associati a questo Giornale tuttora in ritardo al pagamento delle quote del passato anno 1859 o del primo semestre 1860, sono invitati ad inviarne prima della scadenza del volgente mese l'importare al Vice-Direttore responsabile, Dott. **MANTELLI**, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata, o per mezzo dei signori Colonelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle Amministrazioni degli Spedali Militari al *Quartier Mastro per l'Armata* in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

AVVERTENZA

La Circolare ministeriale concernente le norme profilattiche contro l'oftalmia, inserita nel n° 23 di questo giornale, porta la data del 31 maggio 1860, N° 1939.

Il Direttore Dott. Cav. **ARELLA** Medico Divisionale

Il Vice Direttore respons. Dott. **MANTELLI** Med. di Regg.

Tip. Subalpina di **FRANCESCO ZOPPINI** — Via *Alfieri* N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gennaio. Si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. GATTINARA: Descrizione d'un nuovo apparecchio da fratture per la chirurgia di campo e per gli ospedali. — 2° Dott. BOMBA: Dell'influenza del nervo accessorio del Willis nella funzione della voce. — 3° Relazione delle conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

DESCRIZIONE

D'UN NUOVO APPARECCHIO DA FRATTURE

per la chirurgia di campo e per gli ospedali:

del Dottor GATTINARA

MEDICO DI REGGIMENTO DI 1^a CLASSE IN SAVOIA CAVALLERIA.

Letta nell'adunanza scientifica del 1° corrente giugno
nell'Ospedale Divisionario di Torino.

Dai tempi più remoti sino all'epoca nostra, sorsero mai sempre, ed in gran numero, quelli fra i cultori dell'arte chirurgica, i quali cercarono con lunghi studi e con laboriose investigazioni di risolvere il difficile problema circa l'apparecchio più opportuno nelle fratture delle ossa delle estremità, ma nessuno finora, quantunque porti con sé l'appoggio di più o meno numerosi fatti di chirurgia pratica, riesci ad appianare quelle difficoltà tutte che in sé quel gran problema racchiude. Infatti, per la soluzione di osse si esige: 1° semplicità nella costruzione; 2° facilità nell'applicazione, tale che sia alla portata d'ogni pratico; 3° robustezza combinata al poco peso e volume; 4° conveniente attitudine a mantenere ridotti i frammenti, sia nel trasporto immediato de' feriti e nelle successive deambulazioni quando il callo è ancora recente, come nella stabile degenza dei medesimi negli ospedali di campo; 5° in-

fine, possibilmente, poco dispendio nella costruzione.

Voi sapete, colleghi miei, quanto grande si faccia sentire il bisogno di questi mezzi di fasciatura nella Chirurgia militare, e ve ne siete più che mai convinti allora quando vi trovaste fra le file dei bravi nostri combattenti, durante le cinque campagne trascorse di guerra, ove del vostro instancabile e fermo braccio disponeste senza tregua per dare alta a tutti quelli che andarono sgraziatamente dall'armi nemiche colpiti. A quella scuola pratica voi riconosceste l'insufficienza dei mezzi di fasciatura, i difetti parziali degli apparecchi tutti che trovavansi a vostra disposizione, e ne poteste dare l'assennato vostro giudizio sul giusto loro valore ne' frequenti casi di frattura complicata da svariatissime lesioni, in cui al difetto degli apparecchi avete però saputo supplire collo spirito di invenzione.

L'apparecchio preferibilmente adoperato nell'ultima campagna, parmi sia stato quello costituito con cartoni modellati, di cui il merito della invenzione e del perfezionamento attribuito a Merchie, spetta invece ad uno dei membri che maggiormente onorano il nostro Corpo Sanitario, il chiarissimo sig. Ispettore cav. Arella, coadiuvato in ciò dall'illuminata esperienza dell'illustrissimo Presidente del Consiglio Superiore. Realmente, per quanto può constare dalle osservazioni raccolte e dalle relazioni fatte dai nostri Medici che assistettero ai combattimenti, questo sistema di cartoni modellati ha dato prove incontestabili di sommo vantaggio e di felice riuscita, tanto per la loro applicazione pronta, quanto per l'utilità nel trasporto dei feriti dalle ambulanze negli ospedali.

Ognuno di voi riconosce però che l'esclusività è sempre dannosa, che un presidio terapeutico ottimo in alcuni casi, fallisce in altri, perciò, senza far alcun appunto particolare a questi apparecchi, di cui non posso che altamente ripetere le lodi, parmi possa in me essere scusato l'ardimento di proporre uno da me immaginato, il quale pure se non potrà servire in tutti i casi, in alcuni forse troverà utile applicazione, e potrà supplire ai difetti di qualche altro. Al

vostro retto criterio ne lascio l'imparziale giudizio comparativo.

La descrizione di questo apparecchio da fratture per la chirurgia militare, che io chiamo *apparecchio inamovibile a segmenti mobili*, agevolmente e prontamente la si può comprendere. Esso consiste in un assieme di varii segmenti circolari a forma di cuscineti, imbottiti di crine e foderati in doppia tela, l'una cioè di canape semplice e l'altra cerata. Questi cuscineti o segmenti possono venir applicati tanto uniti che separati, a seconda dei casi di semplice frattura, ovvero di frattura complicata da altre lesioni. Per mantenere riuniti insieme questi segmenti stanno esternamente applicate tre ferule in legno; queste sono di varia larghezza e costrutte in modo da poterle allungare o raccorciare a piacimento, a norma delle varie regioni sulle quali dovranno essere applicate, e vengono assicurate mediante una guaina di tela alla parte esterna dell'apparecchio. A ciascun segmento stà sovrapposta in giro una cinghia munita di fibbia, la quale serve a fermare e regolare la pressione d'un solo segmento o di tutto l'apparecchio contro il membro, e così assicurare l'immobilità dei frammenti dell'osso fratturato. Questo apparecchio è costruito in modo da poter servire tanto per l'arto destro che pel sinistro, sia superiore, che inferiore. Quello del braccio è formato di tre segmenti, de' quali quello applicato alla spalla, porta con se due anelli di tessuto in filo, o cuoio, i quali possono servire, mediante un laccio a questi attaccato e legato sotto la spalla opposta, ad impedire la discesa verso il cubito del segmento contentivo. Il superiore pure della coscia od inguinale ha questi anelli, mediante i quali con un laccio intorno al bacino, se ne impedisce la discesa verso il garretto. Questi segmenti tutti sono distinti con un segno particolare, cioè: il segmento superiore della spalla col N° 1 B. braccio; quindi il N° 2 B. e 3 B.; e così pure l'avambraccio porterà il segno: 1 A., avambraccio, 2 A. 3 A. Quello della coscia verrà segnato col N° 1 C. coscia, 2 C., 3 C. e 4 C.; medesimamente quelli della gamba coll'iniziale G. Le ferule non portano per segno che la semplice iniziale del nome della regione a cui devono servire.

La fodera interna di questi segmenti o cuscineti è di tela cerata affinchè non riscaldi di troppo il membro lesa, essa è inalterabile ai liquidi nelle bagnature, e gode della facilità di essere lavata prontamente; questo indumento di tela può con agevolezza essere cambiato dopo il suo deterioramento, poichè non è cucito che a filzetta ne' suoi bordi: l'untume della traspirazione cutanea e gli unguenti adoperati nelle

medicazioni delle ferite valgono ad impedire che lo intonaco della tela cerata, rammollendosi, abbia ad appiccicarsi al membro che avvolge. L'imbottitura, essendo di crine, conservasi continuamente soffice ed inalterabile ai liquidi. L'apparecchio può essere applicato per intiero in una frattura semplice di qualunque delle ossa delle estremità, ed esso sarà inamovibile, se vuolsi, sino alla totale consolidazione del callo.

I segmenti dei cuscineti dovranno essere collocati in direzione trasversale nelle fratture del braccio, della coscia e della gamba; potranno esserlo anche in direzione longitudinale, (soltanto in numero di due, uno all'esterno l'altro all'interno), nelle fratture dell'avambraccio, tenendolo fra la pronazione e la supinazione: ciò allo scopo di impedire il ravvicinamento delle due ossa e quindi l'abolizione nello spazio intermedio.

Nelle fratture complicate da altre lesioni si farà uso di questo apparecchio, non per intiero, ma si toglierà quel segmento che corrisponde alla sede della ferita, e potressi con ciò ottenere medesimamente l'immobilità de' pezzi fratturati, a motivo della forza di pressione esercitata in linea retta dalle ferule; fra queste, nel luogo ove manca il segmento, si potranno far passare gli oggetti di medicazione per la lesione da curarsi, senza punto smuovere il complesso dell'apparecchio. Qualora occorresse di adagiare il membro in tutta la sua lunghezza, come nelle fratture della coscia e della gamba contemporanee e nel medesimo arto, si potrà aggiungere nella parte posteriore del medesimo una lunga ferula in legno, la quale dovrà servire tanto per l'estensione del membro, quanto per mantenere meglio l'immobilità nel caso di traslocamento del ferito da un luogo lontano ad uno spedale od ambulanza. Questa ferula ha nella sua estremità inferiore un foro ovale i di cui bordi sono imbottiti in giro per dare appoggio al calcagno, e così difenderlo dalle abrasioni a cui andrebbe soggetto in una protratta giacitura dell'arto; porta pure con se unita questa ferula una suola in legno onde mantenere saldo il piede il quale vi sta appoggiato ed assicurato con apposite cinghie e fibbie. Per l'estensione dell'arto superiore nelle fratture dell'olcerano, servirà benissimo una ferula dell'apparecchio della coscia o gamba, nello stesso modo con cui si usa la grande ferula per le fratture dell'arto inferiore.

I segmenti possono pure venir adoperati a mo' di cuscini piatti, tanto uniti che separati, allorquando si farà passare una ferula nella guaina propria in

senso inverso, ossia longitudinale. L'uso d'un segmento solo, separato, potrebbe anche essere giovevole non soltanto nella medicazione d'una ferita, adoperato quale mezzo contentivo, ma pur anche in caso di emorragia, comprimendo, mediante la sottoposizione di alcune compresse graduate, il tragitto del vaso, sul decorso o sui rami del quale esiste la lesione di continuità.

Come di già ho premesso, io non oso fare di quest'apparecchio raffronto alcuno con tutti quelli finora inventati, riconosciuti ed adoperati, nè tampoco indagarne i loro difetti parziali e metterli ad evidenza per farne degli appunti critici, ma soltanto io desidero provarvi con quali modi esso possa soddisfare e corrispondere ai singoli quesiti del prestabilito arduo problema.

Nel 1° quesito richiedesi semplicità nella costruzione. Ognuno di voi, colleghi distintissimi, voglia sottoporre a disamina la forma, la costruzione ed i componenti di codesto apparecchio, non può a meno convenirne che desso può essere preparato facilmente da chiunque non solo, ma che inoltre gli oggetti che lo compongono ponno rinvenirsi dovunque. Nel 2° quesito si addimanda la facilità nell'applicazione ed alla portata d'ogni pratico. Essendo ogni pezzo costituente l'apparecchio controsegnato con un numero e cifra propria, non si ha che a riconoscere questi segni per essere in grado d'applicare prontamente ogni singolo segmento colla rispettiva assicella sulla regione indicata. Nel 3° quesito vuolsi che esso abbia robustezza combinata al poco peso e volume. Il grado di robustezza lo si può ritrarre dall'esame degli oggetti che servono alla confezione di esso: la tela di puro filo di canape all'esterno, per se è assai robusta da poter durare lungamente; la imbottitura, essendo di crine, è la migliore fra tutte quelle che vengono usate e la meno soggetta a detrimento; è inutile il dire della robustezza delle ferule le quali costituiscono, per così dire, l'affusto dell'apparecchio.

Di quest'apparecchio se ne potrebbero fare due involti soli, riunendo cioè entro quello della coscia quello della gamba, il quale darebbe nel volume 19 centimetri di diametro, ed avrebbe centimetri 41 di lunghezza; ed in egual modo involgendo coll'apparecchio del braccio quello dell'avambraccio, questi conterebbe 14 centimetri di diametro e 33 centimetri di lunghezza. Riguardo al peso, quello della coscia sarebbe di gramme 1490, quello della gamba di gramme 954, quello del braccio gramme 490, quello dell'avambraccio di gramme 408, ed il

peso totale equivarrebbe soltanto a gramme 3342. Nel 4° quesito è stabilito che abbia conveniente attitudine a mantenere ridotti i frammenti, sia nel trasporto dei feriti come nelle successive deambulazioni de' medesimi, quando il callo sia ancora recente. Il pratico non ha che a mettere l'apparecchio in confronto con quelli in uso oggidì, per riconoscere in esso l'identità nei principii che servirono di norma nella costruzione, e quindi arguirne la di lui eguaglianza nell'azione, oltrecchè godrebbe, per l'aggiunta della grande ferula, d'una sicurezza maggiore, durante il trasporto dei feriti. La spesa non monterebbe che alla somma di franchi 13 per uno qualunque separato, costruito come questo che avete sott'occhio. Il prezzo di tutti i pezzi, unitamente alla grande ferula, sarebbe di franchi 60. — Avrebbe in oltre quest'apparecchio altri piccoli vantaggi che secondo le mie viste, potrebbero tener in conto. Così nella maggior parte degli apparecchi che comunemente si usano, per quanto sieno stati bene applicati, dopo alcuni giorni i bendaggi si rilasciano, ed affine di mantenere la riduzione, si è costretti a rinnovarli affatto con pericolo di smuovere i frammenti non ancora riuniti con solido callo; invece in questo apparecchio non si ha che a stringere le cinghie per rimetterlo nel debito stato. Lo stesso si dica del caso in cui il membro per flogosi venisse a gonfiare.

Aggiungete che in ogni sorta di bendaggi nelle fratture complicate da ferita si è costretto di smuovere l'apparecchio per la debita medicazione, mentre con questo invece, essendosi levato prima della sua applicazione il segmento che corrisponde alla sede della ferita, compiesi la medicazione attraverso gli interstizi delle assicelle senza che esso venga punto smosso, vantaggio sopra ogni altro che io reputo di molto riguardo. La qualità poi dell'indumento permette di usare i bagni e le docciature, senza che siasi obbligato a ricambiare l'apparecchio dopo pochi giorni, come succede per gli altri, venendo essi facilmente inzuppati dai liquidi od imbrattati dalle suppurazioni durante il trattamento di una ferita. L'apparecchio poi della coscia e del braccio potendosi adoperare tanto a destra che a sinistra, presenta da questo lato una rimarchevole economia nella provvista.

Io oso lusingarmi, o colleghi, che se voi vi degnate di esaminare imparzialmente tutto quello che ebbi ad esporvi circa questo apparecchio, massimamente nelle sue applicazioni alla chirurgia militare, tanto piena di difficoltà nel suo esercizio, voi vi troverete qualche cosa che, meritando la vostra approvazione,

valga a farmi perdonare l'ardire nella intrapresa della soluzione dell'arduo problema.

DELL'INFLUENZA DEL NERVO ACCESSORIO

del Willis

NELLA FUNZIONE DELLA VOCE.

Considerazioni del Medico aggiunto Dott. BOMBA.

L'organo della voce è soggetto all'impero della volontà. Non fa d'uopo dimostrarlo. I nervi che alla laringe si distribuiscono vanno con il nome di *laringei*, dei quali altri diconsi superiori per la loro situazione, altri ricorrenti, comechè scesi in prima all'ingiuo verso la cavità del petto, ripiegansi quindi sui bronchi e sui grossi vasi, e lungo l'aspra arteria risalendo, vanno a consumarsi nella laringe. Questi nervi sono propagini del pneumogastro, ed esso offre nel principio quegli ingrossamenti gangliari che il Müller ebbe addimosttrato convenirsi ai nervi centripeti, e le sue fibre principali vannosi a spandere in organi, le cui funzioni all'impero della volontà non sono soggette; tali sono la respirazione, la circolazione, la digestione. Il quale procedimento dei nervi pneumogastrici lasciava ragionevolmente a dubitare, che all'influenza di esso solo, soggetta fosse una funzione dalla volontà assolutamente dipendente, e facea sospettare che da qualche altro nervo governati fossero quei movimenti che volontariamente si fanno seguire alla laringe nell'atto della loquela e del canto. A raggiungere la verità, ed a scoprire qual parte prendesse il nervo pneumogastro nelle funzioni della laringe, ricorrevasi alla via meno incerta dello esperimento.

La laringe può considerarsi siccome capace di un duplice movimento. L'uno consistente nel continuato allargarsi e restringersi della glotide, pel passaggio dell'aria nei moti respiratorii; l'altro più rimarchevole, mediante il quale quella fessura può variatamente ampliarsi o restringersi e farsi più o meno obliqua e le così dette corde vocali possono farsi più o meno tese, e modificare i movimenti ritmici della respirazione, variando i rapporti di posizione e di distanza fra le varie parti di cui la laringe è formata; e ciò la mercè dei muscoli che al movimento di quella si prestano. Il primo dei movimenti enunciatì è automatico; esso non compiesi direttamente, in seguito di determinazioni volitive, e prosegue ancora nel sonno e nel letargo. L'altro obbedisce ai segni della volontà, in virtù della quale i muscoli che li producono atteggiansi a particolari e determinati movimenti. Voleasi riconoscere se ambe-

due ricevessero un'influenza medesima dai nervi del decimo paio. Ed il Bernard prese a cimentare variamente gli animali, ed ebbe dalle sue esperienze i seguenti risultamenti. Egli pose a nudo la glotide, e fatto riposare l'animale dal disturbo dell'operazione, vide che quando esso respirava tranquillamente, la glotide altro movimento non offriva che una debole dilatazione o restringimento corrispondentemente ai moti d'inspirazione e di espirazione. Questi movimenti faceansi assai più notabili quando egli, pungendo, o comunque irritando l'animale, ne provocava le grida, e vedeva ad un tempo tendersi e ravvicinarsi i legamenti inferiori della laringe medesima, detti altrimenti *corde vocali*, le quali per l'urto dell'aria, che nell'atto del gridare veniva spiolata contro di esse, concepivano un certo tremito, un movimento di vibrazione. E questi movimenti erano più o meno ragguardevoli, e l'ampliamento della glotide più o meno notevole, a seconda della forza e dell'acutezza del suono che l'animale emetteva. Avea egli (Bernard) osservato, che una porzione di nervo accessorio in alcuni animali dirigevasi separatamente dal resto alla laringe, e tutta in essa consumavasi, rimanendo incaricata dei movimenti di quell'organo. Ora egli prese a recidere questo nervo medesimo da un lato solo negli animali suddetti, sopra i quali praticava la sua esperienza, e vide che inalterati rimanevano i movimenti respiratorii; ma il grido dell'animale usciva cupo e rauco, come che le corde vocali della parte corrispondente al nervo tagliato non più si tendeano. Recise in allora il nervo medesimo dell'altra parte e ne seguirono gli effetti medesimi sulle corde vocali, e l'animale che sforzavasi di gridare, non produceva, spingendo l'aria violentemente contro la laringe, che un soffio. Frattanto i lenti movimenti necessari alla respirazione esegnivansi al pari di prima; ma quando recise di netto il parvago ad ambedue i lati ed i laringei inferiori, egli vide paralizzati all'istante i movimenti respiratorii nella rima della glotide, dimodochè la respirazione facevasi oltremodo difficile, e l'animale ben presto periva; ciò che non accadeva di osservare dietro la sola recisione dei nervi accessori. Esperimento assai concludente, pel quale venne dimostrata la dipendenza dell'apparato vocale da un nervo speciale distinto dal pneumogastro. Il fisiologo mentovato ebbe di soprappiù rafforzata la sua opinione, col dimostrare, come galvanizzando od irritando comunque la branca dell'accessorio, che forma l'anastomosi col vago (ed è questa la branca interna), produceansi sensibili movimenti nella laringe e nella faringe.

L'altra branca dell'accessorio, cioè la esterna, va a spandersi nei muscoli trapezio e sterno-clidomastoideo; e questi muscoli contraevansi del pari per l'irritazione galvanica del nervo in discorso. Ed il Bernard riguardava anche per questo lato il nervo accessorio siccome inserviente all'apparato vocale; imperocchè, egli

diceva, se nella loquela e nel canto il ritmo dei moti respiratorii dee variare, e vogliansi talora prolungati i moti di respirazione e resi più gagliardi, pongonsi in allora in opera questi muscoli che dal nervo spinale ricevono appunto il potere di mantenersi a lungo nello stato di contrazione, per quanto è necessario alla natura del suono; ed egli ne asserisce che la voce non poteva sostenersi gran fatto negli animali, ai quali avea recisa la branca esterna dell'accessorio, quella appunto che a questi muscoli si conduce.

Dai fatti sin qui riferiti rilevasi chiaramente, come gli uffici del nervo accessorio sieno di moto volontario. Che se alcuni sperimentatori ne riferiscono che il taglio d'ambedue le porzioni dello spinale riusciva doloroso all'animale, non hassi a concludere perciò che sia questo nervo fornito di radice sensifera; imperocchè la sensitiva di esso può considerarsi siccome accessoria, derivante cioè da rami anastomotici che somministrati gli vengono dal pneumogastrico e dalla radice posteriore di alcuni nervi cervicali.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GIUGNO 1860, 1^a TORNATA)

BRESCIA — La conferenza è aperta a ore 2 pom. Dopo la lettura del processo verbale, quale viene approvato, il Presidente imprende a parlare della Commissione speciale cui veniva incaricato l'Ispettore sanitario cav. Mastio, di visitare cioè i soldati della nona Divisione, nei quali vigea tuttavia il germe dell'ottalmia bellica, e di provvedere conseguentemente a che venissero al più presto curati in appositi locali; frattanto faceva osservare come di già molti malati erano stati associati all'ospedale di Sant'Eufemia, esclusivamente destinato per gli ottalmici sotto la cura del signor dottor cav. Dupont, ed essendo appunto il prelodato sig. curante presente, veniva questi invitato ad esporre se nel complesso dei malati regna acutezza o cronicità di malattia.

Il signor Dupont dice che fra i molti malati che aveva nella Sezione pochi erano i casi acuti presentatisi da che la 9^a Divisione era giunta in Brescia, mentre molti erano i cronici, ed osservarsi chiaramente come in passato abbia regnato tal grave malattia, imperocchè nel massimo numero dei casi si vedevano i reliquati di una pregressa ottalmite militare con granulazioni alla congiuntiva palpebrale.

Dietro ciò il Presidente invita i Medici militari a prendere in considerazione questa malattia onde ricorrere a quei provvedimenti necessari per impedirne la propagazione.

Il dottor Maffei, appoggiando l'opinione del dottor Dupont, espone che l'ottalmia bellica è notevolmente diminuita nelle nostre file dall'estate decorsa, epoca in cui si estesamente e gravemente afflisce reggimenti intieri.

Il dottor Colombini dice: « qualunque sia l'opinione che uno professa sulla trasmissibilità o non trasmissibilità delle granulazioni, prudenza vuole che gli individui affetti da questa forma morbosa sieno isolati, » come di fatto fu sempre praticato anco negli spedali ed infermerie militari della Toscana. Questo desiderio di attuare l'isolamento fu sentito dal Corpo Medico fin da quando si sviluppò questa malattia, sventuratamente non potevasi corrispondere a questa misura sanitaria non permettendo le condizioni speciali ed anco antigieniche in cui trovavasi l'armata in quell'epoca, cioè accampata sul nudo terreno senza il beneficio della tenda militare, e costretta di rimanere al bivacco in luoghi umidi, come appunto è la linea del Po. I continui cambiamenti di guarnigione, che si di frequente succedevano gli uni agli altri, la mancanza assoluta di vasti locali da costituirsi in ospedali, non che un vivo desiderio dell'armata di presentarsi avanti al nemico; tutto contribuiva a che non si potesse devenire alla radicale cura (per quanto fosse possibile) dell'ottalmia bellica. Successivamente furono presi i provvedimenti dovuti, inviando i molti ottalmici agli spedali dell'Emilia, da dove, a cagione dell'eccessiva affluenza di questi, ci venivano respinti appena migliorati, onde dar luogo alla cura dei più gravi.

Il dott. Maffei riprende la parola col far notare che sull'esordire quest'ottalmia presentava nella generalità la forma delle reumatico-catarrali, per lo che fin da quell'epoca veniva attribuito al particolar modo di vivere del soldato, lo sviluppo di essa.

Il Presidente, rispondendo all'osservazione del dott. Maffei, prendeva a dimostrare che, sebbene la forma catarrale delle ottalmie poco differenzi al suo esordire da quella bellica, pure, stando a quanto ci vien detto dai moderni ottalmologi, si potrà in qualche modo raggiungere una diagnosi giusta, allorquando sarà dato al curante di rintracciare quella striscia vascolare al di sotto del tarso che dicesi *caratteristica dell'ottalmia militare*. Parlando quindi della cauterizzazione delle granulazioni palpebrali, faceva rilevare quanto sarebbe stato utile e vantaggioso per il paziente, l'aver trovato il modo onde bene cauterizzare quelle della palpebra superiore, non permettendo la sua disposizione anatomica di ben dominare col cannello del caustico o con qualunque altro oggetto, quelle situate in alto.

Il dott. Dupont annunzia come egli faceva uso di un cannello sottile di solfato di rame per dominare e cauterizzare le granulazioni poste in alto, non stimandosi sicro abbastanza del cannello della pietra infernale, quale dovendo essere sottile, è altresì friabile, e perciò pericoloso per i danni che possono succedere dai frammenti del caustico che cadono sull'occhio.

Di nuovo il Presidente invita l'Assemblea a preparare qualche lavoro per la prossima adunanza. Il dottor Pellegrini soggiunse che renderà conto di un caso assai interessante osservato nella sua sezine di Medicina.

La seduta è sciolta a ore 3 pomeridiane.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Di alcune cause di variazione nella temperatura animale:

del sig. MAREY.

Nelle esperienze termometriche istituite sugli animali, alcuni fatti erano rimasti inesplicabili, altri erano stati interpretati in un modo poco soddisfacente. Fra questi ultimi ve ne sono due, i quali ci sembrano suscettibili di un'interpretazione semplicissima.

Allorchè si misura la temperatura del sangue nelle cavità splancniche in un mammifero, se si fa la legatura dell'aorta addominale, si rileva innalzarsi la temperatura del sangue nelle parti situate al di sopra di questa legatura. Secondo Bernard, questo potrebbe ripetersi dall'aumento della pressione sanguigna prodotto dalla legatura. Marey invece non ammette la possibilità di un simile effetto della pressione più forte, e pensa che si debba ricercare la causa di questo fenomeno in una influenza che lo stesso Bernard ebbe a dimostrare. Il sommo sperimentatore del Collegio di Francia, nelle esperienze istituite con Valferdin, riconobbe che alcune parti del corpo riconducono per le loro vene un sangue più freddo di quello che esse ricevettero per le arterie: gli arti sono in questo caso. La circolazione attraverso gli arti addominali, è dunque una causa di raffreddamento continuo per la massa del sangue che li attraversa. Nessuna meraviglia pertanto, se sopprimendo la circolazione in questi arti, vale a dire togliendo una causa di raffreddamento della massa sanguigna, si aumenti la sua temperatura nelle parti del corpo in cui essa continua a circolare.

Un secondo fatto, indicato da Bernard siccome un *desideratum* delle teorie relative all'influenza nervosa sul calore animale, si è la variazione inversa che si produce nella temperatura delle due orecchie del coniglio, sia che si tagli, sia che si galvanizzi il grande simpatico. In queste esperienze, per mezzo del semplice taglio del nervo, l'orecchio corrispondente si riscalda, quello invece del lato sano si raffredda leggermente; la galvanizzazione del tronco superiore del nervo fa raffreddare l'orecchio del lato operato, mentre il sano si riscalda alcun poco. — Per Marey, la produzione di questo fenomeno dipenderebbe da una disposizione anatomica del

sistema arterioso del coniglio. In questo animale, come in tutti i rosicanti e molti altri, le carotidi destra e sinistra sono fornite da un tronco comune che nasce dall'aorta. Da questa disposizione ne risulta che la circolazione nell'una delle metà della testa trovasi in relazione inversa con quella dell'altra metà. Se il taglio del grande simpatico rende più facile il corso del sangue nel ramo corrispondente del tronco *bicarotideo*, la derivazione di questo liquido, che si farà per questo ramo, indurrà nell'altro una diminuzione nella tensione sanguigna e nella rapidità della corrente arteriosa. Di conseguenza la temperatura verrà a diminuire nel lato sano per effetto del rallentamento circolatorio. Il fatto inverso si produce allorchè si galvanizza il tronco periferico del grande simpatico. L'ostacolo creato nella carotide corrispondente, i cui rami si contraggono, aumenta la tensione nel tronco bicarotideo, ed il ramo rimasto permeabile diviene la sede di un passaggio di sangue più rapido, il quale a sua volta produce una elevazione di temperatura.

La dimostrazione di questa teoria può essere data sperimentalmente in questo modo: se la circolazione nelle due carotidi del coniglio varia in un rapporto inverso sotto le influenze nervose e produce nelle orecchie delle variazioni di temperatura, si devono rinvenire le medesime variazioni quando si agisca meccanicamente per favorire o per rallentare la circolazione in uno dei rami. Se dunque si pratica una legatura sopra una delle carotidi, si dovrà non solamente raffreddare l'orecchio corrispondente, ma riscaldare l'orecchio opposto. Tolta la legatura, si dovrà riscaldare l'orecchio dal lato dell'operazione e raffreddare nel medesimo tempo il sano. — Egli è precisamente ciò che si osserva facendo l'esperienza sotto una temperatura atmosferica fredda con un termometro molto sensibile.

(Compte rendu des séances de la Société de biologie)
Février 1850).

Proprietà febbrifughe della selenite.

Il dottore S. Clark racconta che gl'indiani si servono di frequente della polvere di selenite (solfato di calce), calcinata, con un'egual parte di polpa d'aloè, per combattere le febbri intermittenti. Tale sostanza si vende in grande quantità nei bazar del paese.

Questo medico l'impiegò alla dose di 50 centigrammi, quattro volte al giorno nelle febbri da palude, come anche in altre malattie che indicano l'uso dei tonici; egli continua queste esperienze da otto mesi, ed assicura di aver ottenuto risultati assai soddisfacenti.

(Gazette des Hôpitaux).

Infezione sifilitica senza inoculazione del pus contagioso.

Il dottore Porter opina che la scialiva, il sangue, il latte e lo sperma di un individuo affetto da sifilide, debbano essere considerati come altrettanti veicoli del contagio sifilitico. Esso sostiene soprattutto questa opinione per lo sperma e lo appoggia coi seguenti fatti:

1° Un uomo, che sembrava completamente guarito dalla sifilide, si ammogliò. Otto mesi più tardi si osservarono sulla di lui moglie i fenomeni della sifilide costituzionale, senza che si fossero prima manifestati sintomi primitivi, e senza che la moglie divenisse incinta. D'altronde il marito non presentava alcun nuovo sintomo. I due sposi furono sottoposti ad un trattamento mercuriale, col quale furono amendue risanati.

2° Una donna povera, ma di costumi intemerata, la quale non aveva mai avuto sintomi di sifilide, venne a farsi trattare di sifilide costituzionale. Suo marito portava sul frenulo del pene una piccola cicatrice proveniente da un'ulcera sifilitica che egli aveva guarito due anni prima del suo matrimonio senza trattamento mercuriale. La moglie non era divenuta gravida.

3° Un uomo ammogliato aveva contratto durante un viaggio un'ulcera sifilitica che egli aveva risanato coi soli topici. Tre mesi più tardi si manifestarono sintomi di sifilide secondaria, durante i quali, egli continuò ad usare colla propria moglie gravida, la quale fu affetta da sifilide, ed il feto fu espulso morto ed infetto.

4° Un uomo aveva sofferto la sifilide tre mesi prima del suo matrimonio, gli accidenti primitivi furono seguiti dai secondari; subì un trattamento mercuriale, poi di ioduro di potassio e sembrava perfettamente guarito all'epoca del suo matrimonio. Tre mesi più tardi, sua moglie, i cui genitali erano perfettamente sani, presentò delle ulcerazioni nella bocca, ed ulteriormente anche delle esostosi. Il mercurio ed il ioduro di potassio la guarirono.

Da questi fatti, in cui può contestarsi l'esattezza di osservazione, l'Autore conchiuse con troppa leggerezza, che lo sperma di un uomo infetto portato nella vagina di donna sana, e quindi assorbito, può produrre in questa la sifilide costituzionale senza che divenga gravida, e che né l'uomo, né la donna abbiano presentato ulcerazioni primitive. (*Gazzetta Medica italiana di Lombardia*).

I fenomeni dell'irritazione spinale ed altre malattie funzionali del sistema nervoso esplicati, con deduzioni del piano razionale curativo: di TOMMASO INMAN di Liverpool.

Il dottore Inman, lettore alla scuola della Reale infermeria medica di Liverpool, ha scritto un'opera che può

riguardarsi quale un trattato delle affezioni muscolari e delle loro impressioni sul sistema nervoso, per cui ne torna disordinato. Queste affezioni muscolari appellansi nell'uomo sano *crampo*, *spasmo*, *irrigidimento*, *male o doglia*; nell'invalido è generalmente chiamato *dolore*. Varia la località di tali sofferimenti, e quindi ora svolgonsi al tronco ed ora alle estremità; prevalgono più nel primo posto che nel secondo, colpiscono i tendini piuttosto che i muscoli; in alcune località simulano organopatie. Secondo l'autore, questi dolori muscolari sono quasi sempre costituiti da una sensazione ora fredda ed ora bruciante, mancano durante il giorno o stando alzati, aumentano rimanendo in letto, ed aggravansi portando la parte affetta da una ad altra località, o mettendola in azione; al principio la pressione della mano allevia il dolore, e poscia la parte diventa molle; nelle persone robuste il dolore può svilupparsi in seguito a smodato esercizio, od assoggettando l'infaticcato muscolo a sproporzionata fatica; il rilasciamento e l'appoggio artificiale alleviano la pena; il polso nulla avverte; il paziente tocca involontariamente il muscolo sofferente; finalmente il dolore del crampo coglie istantaneamente.

Dopo avere accennati quali muscoli volontari soffrano prevalentemente, chiede l'autore se i muscoli non soggetti alla volontà, ed in ispecie il cuore, possano patire i crampi ed i dolori in causa di sforzi eccessivi; il dottore Inman sta per l'affermativa, ed aggiunge che se il cuore è organicamente infermo, possono emergere fatali conseguenze.

Egli crede:

1° Che, fintantochè la costituzione è buona, ed il sistema muscolare in buone condizioni, la malattia del cuore può essere compatibile con sufficiente salute; 2° che quando il cuore è malato, e l'individuo fiacco, la morte può venire istantanea, od altrimenti, secondo la fatica che il cuore patisce: quando il cuore è molto indebolito, il compito di condurre il sangue al capo durante la posizione eretta può essere troppo al di sopra del proprio potere; 3° che la cura migliore si compone del riposo e della quiete, il più che sia possibile, di rimuovere le ostruzioni, e di porgere i tonici più acconci. Il riposo ed un adeguato nutrimento bastarono all'autore quale cura (relativa).

Ora chiedesi quali rapporti tengano queste muscolari affezioni colle così dette irritazioni spinali, alle quali quelle sono ordinariamente attribuite? Risponde l'autore che la maggior parte dei sintomi considerati risultanza di spinale irritazione, procede da smodato esercizio di una o più porzioni di sistema muscolare in deboli soggetti; che lo spinale rammollimento ha un'origine simile; che gli altri sintomi, comunemente riguardati come risultanti da rammollimento spinale, sono solamente concomitanze, e riferibili ad una causa comune.

Più debole è un individuo, maggiore è la lentezza ai

dolori fibrosi; la debolezza aumenta ugualmente l'irritabilità del sistema nervoso e muscolare, l'isterismo consiste essenzialmente in un'aumentata irritabilità dei detti sistemi congiuntamente o separatamente, procedente da debolezza; la differenza essenziale fra l'affezione isterica e la muscolare è posta nella maggior necessità di riposo corporeo per l'ultima, mentre non è ricercata nella prima.

Ecco le indicazioni terapeutiche date dall'autore:

1° Per avere un sollecito refrigerio, il muscolo deve avere riposo o sostegno artificiale, come una fasciatura elastica o a benda, e simili.

2° Per cura permanente nulla di meglio dell'olio di fegato di merluzzo con o senza ferro a larghe dosi.

3° Quando i crampi sono intensi soccorre beneficamente l'uso interno ed esterno della morfina: la forte estensione dei muscoli affetti sempre arreca sollievo se il crampo è recente.

4° Il galvanismo è talora utile nel ridonare la tonicità; le frizioni fanno poco effetto, la stricnina è troppo lenta nelle sue operazioni, per affidarvisi.

5° L'esercizio non deve usarsi se non che combinato coll'aria fresca, con dieta generosa e con medicine tendenti a sorreggere i poteri digerenti.

6° La deplezione locale, il vescicante o i senapismi assai di rado arrecano sollievo, o se lo danno, non è che cosa temporanea, ed il prossimo assalto è più intenso; l'eccezione è quando la condizione spasmodica è permanente.

Sonovi molte altre malattie più perigliose di queste affezioni muscolari, ma poche sono più comuni, e possiamo aggiungere più incommode, e se un uomo scoprisse una cura per una comune infreddatura, si considererebbe un gran pubblico benefattore, maggiormente lo sarebbe frenando e togliendo questi dolori e crampi muscolari.

(Gazzetta Medica Italiana degli Stati Sardi)

BULLETTINO UFFICIALE

Per Disposizione Ministeriale dei 12 del volgente mese vennero comandati i Signori:

Allo Spedale militare di Parma

Marietti cav. Sebastiano, Medico divisionale di seconda classe.

Santoni Giorgio, Medico di reggimento di seconda classe.

Santini Silvano, Medico di battaglione di prima classe.

Monaca Silvestro, Farmacista di prima classe.

Ausinelli Vincenzo, Farmacista di terza classe.

Allo Spedale militare di Modena.

Scannecchini Smeraldo, Medico di reggimento di prima classe.

Guelfi Guelfo, medico di battaglione di seconda classe.

Bocchiola Luigi, Farmacista di seconda classe.

Inguramo Filippo, farmacista di terza classe.

Allo Spedale militare di Piacenza

Biancardi Pietro, Medico di reggimento di prima classe.

Galligo Isacco, Medico di battaglione di seconda classe.

Reali Luigi, Farmacista di prima classe.

Roggero Giacinto, Farmacista di terza classe.

Allo Spedale militare di Novara

Carreri Attilio, Farmacista di seconda classe.

Allo Spedale Militare di Casale

Azzi Ferdinando, Farmacista di terza classe.

Allo Spedale Militare di Nizza

Donnet Giulio, Farmacista di seconda classe.

Al 30° Reggimento di Panteria

Gigli Aretosilo, Medico di Battaglione di seconda classe

Per altra Ministeriale Determinazione dello stesso giorno, il Medico Divisionale di 2^a classe dottore **Peluso** Antonio, addetto allo Spedale Militare di Bergamo, venne comandato presso l'Ambulanza della 6^a Divisione.

Il Medico Aggiunto dottor **Lorigiola** Gualtiero, addetto al già Reggimento Artiglieria campale dell'Emilia, fu comandato presso l'Ambulanza della 3^a Divisione attiva.

Per R. Decreto del 17 del volgente mese furono accettate le volontarie demissioni del Medico Aggiunto effettivo dottor **Cupani** Emanuele e dei Medici Aggiunti per il tempo della guerra, dottori:

Brambilla Giovanni Battista

Fabris Pietro

Nizzoli Achille

Cabassi Pietro

Gambini Stefano

Zadei Luigi.

Per Ministeriale Disposizione dello stesso giorno il Medico di Battaglione di 1^a classe dottore **Esdra** Mosè, ed il Farmacista di 1^a classe, sig. **Maggioni** Pietro, in servizio presso lo Spedale Militare di Modena, vennero destinati a quello di Torino.

ERRATA-CORRIGE

Nella prima linea della prima colonna del Giornale N° 24, invece di *rapido anno* leggasi *rapido cenno*.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Divisionale

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. LONGHI: Rendiconto dei feriti stati curati nell'ospedale di S. Francesco in Torino nei mesi di giugno e luglio 1859. — 2° Dottor PERAZZI: Trattamento di un aneurisma falso cisti o dell'arteria omerale. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Bibliografia. — 5° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

RENDICONTO dei feriti stati curati nell'Ospedale di S. Francesco in Torino, nei mesi di giugno e luglio 1859, dal dottore ANTONIO LONGHI, Medico di Reggimento nel 45° Fanteria.

Ogni qualvolta ci avviene di fare estesa esperienza sopra malattie, che non occorrono tanto frequentemente in pratica, è dovere di coloro cui tocca questa sorte, di osservarne attentamente l'andamento, tenendo bene in vista i giudizi e i dubbi sulle medesime emessi dai maestri dell'arte, a fine di confermare quelle sentenze che fossero conformi al vero, diradare le tenebre che involgono i casi dubbiosi e così far progredire sempre maggiormente la scienza nostra. Con tale intendimento io m'accinsi alla cura dei feriti nell'ospedale di S. Francesco in Torino, di cui il Governo mi affidava la direzione medica.

Centoquarantadue furono i feriti da me curati in quell'ospedale, dei quali 23 avevano lesioni accidentali quasi tutte leggieri; 20 avevano ferite d'arma bianca, per lo più di baionetta, alcune delle quali per altre molto gravi; 119 ferite d'arma da fuoco, con proiettili ora da fucile, ora da carabina, ora da mitraglia.

Di tutti questi feriti cinque soli morirono, e di questi darò un sunto dettagliato.

Manganelli Giuseppe da Reggio, volontario, di famiglia agiata e rispettabilissima, giovine di mente elevata e di spiriti generosi, ricevette alla battaglia di

Palestro una ferita da mitraglia grossa al costato destro, in corrispondenza della quarta costa, presso alla sua inserzione sullo sterno. Portato tre giorni dopo in quest'ospedale, trovai una macchia rosso-oscuro al luogo suindicato, tondeggiante e larga quanto un pezzo da cinque franchi; in mezzo ad essa macchia osservavasi un punto nerastro-bigio. Pigiato dolcemente quel luogo, sentivasi sotto una specie di pastosità, nel centro il dito s'affondava forse alquanto più che sarebbe sembrato conveniente e normale, sebbene questa manovra non producesse dolori notabili, nè affanno di respiro. Sospettai di rottura della 4^a costa. Essendo i polsi depressi, forse per il digiuno di 3 giorni, non feci salassi, ordinai la dieta, pani triti appena tiepidi, un tuorlo d'uovo sbattuto nell'acqua e ghiaccio sulla parte. L'ammalato non poté tollerare il ghiaccio, e gettò via la veseica dopo una mezz'ora; allora si applicò una poltiglia di linseme. Per 7 giorni continuò a trovarsi bene, ma sotto la cute lesa raccoglievasi del fluido che sentivasi chiaramente di sotto, e l'ammalato era preso da tosse con sputi sanguigni. Oltracciò distaccavasi quel punto nero-bigio nel centro della macchia e vi era un'escara da contusione. Nell'undecimo giorno, essendo aumentata di molto la raccolta sottocutanea, cominciando un po' di affanno di respiro e tardando a distaccarsi l'escara, per timore che la marcia s'infiltrasse nel petto, io cacciai nell'escara la punta di un bisturi e penetrai nella raccolta. Dall'apertura fatta uscì da tre cucchiariate di pus, piccola quantità, in confronto dell'elevazione che aveva la cute del torace in quel punto. Alla visita della sera, la marcia che si cercò di comprimere fuori era tinta in rosso: all'indomani staccossi l'escara e dal cavo marcioso uscì da prima un po' di marcia mista a fiocchi cangrenati di tessuto cellulare, poi sangue vivo misto a bollicine d'aria. Era allora chiaro essere stato leso il polmone, interessare la mortificazione delle parti molli tutti i tessuti dalla cute al polmone, ed era evidente, che al totale distacco dell'escara, il povero Manganelli avrebbe dovuto soccombere per emorragia polmonare. Intanto si fecero cinque salassi per tenere de-

pressa la vitalità e diminuito l'impeto del sangue, si mantenne chiusa con cerotti la piccola piaga, che si scopriva soltanto per farne uscire la marcia, e sopra, mantennesi il ghiaccio in vescica di maiale. La tosse era calmata alquanto, ma a quando a quando cogli sputi usciva dalla bocca del sangue, ora misto a muco, ora pretto. Finalmente, in onta della segale cornuta, dell'acqua di lauro ceraso, ecc., manifestossi emorragia dalla bocca e dalla piaga, la quale emorragia, a stento contenuta per cinque o sei giorni, terminò in una perdita così violenta che il sangue, non potendo uscire per le compresse applicate all'esterno, si sparse nel polmone e cagionò la morte dell'ammalato.

Averis Baldassare, soldato austriaco nel reggimento Arciduca Guglielmo, ebbe, alla battaglia di Palestro, fracassato il gomito da una palla da carabina che, entrando posteriormente al gomito, aperse l'articolazione, fracassò i condili dell'omero e il capo articolare del radio, ed uscì sul davanti nella piegatura del cubito. Era un caso in cui sarebbesi dovuto fare l'amputazione all'ambulanza. Quando si presentò all'ospedale, l'infiammazione flemmonosa estesa fin quasi alla spalla ed alla mano, vietava d'appigliarsi all'unico mezzo che presentava lusinga di salvare questo sventurato. Dieci giorni dopo, appunto quando si pensava a far l'amputazione del braccio, di cui si era calmata alquanto l'infiammazione, manifestossi un'emorragia così violenta, che in pochi istanti, e prima che arrivasse il medico di guardia, l'ammalato morì.

Baiona Ermanno, soldato austriaco nel reggimento suddetto, ebbe alla battaglia di Palestro una palla da fucile al dorso, al lato destro della colonna vertebrale in corrispondenza della decima vertebra, di cui ruppe l'apofisi trasversa destra, ed entrata nella cavità del torace, uscì al lato sinistro tra la decima e l'undecima costa. La piaga d'entrata, da cui si estrasse qualche frammento dell'apofisi trasversa, cangrenossi e si dilatò talmente che arrivò ad avere la circonferenza da 20 a 25 centimetri: medicata però con decotto di china e con aceto caldo, indi col linimento di carbone e china, si fece bella e granulò. Fece corso di pneumonia grave, la marcia s'infiltrò nel polmone e produsse empiema: le cose andarono passabilmente, quando al totale dissecco dell'escara manifestossi un'emorragia polmonare così violenta che ne morì.

Chiavarino Carlo, soldato piemontese del 10 fanteria, ricevette alla battaglia di Palestro una palla da mitraglia piccola, che entrata appena sotto l'ala destra del naso, esportò i canini e gli incisivi superiori, col

marginale alveolare della mascella omonima, urtò nei denti della mascella inferiore, lato sinistro, che frantumò, rompendo anche la mascella a tre dita trasverse dalla sintesi del mento, passò sotto la lingua alla sua base, e fermossi presso la colonna vertebrale innicchiandosi tra la laringe, l'esofago e la mucosa delle fauci. Diventata difficile la respirazione, impossibile la deglutizione anche dell'acqua, fu nutrito per undici giorni col tubo esofago introdotto per la bocca nello stomaco. Due salassi e tre applicazioni di sanguisughe alla guancia sinistra calmarono l'infiammazione, senza vantaggio per riguardo alla deglutizione.

Nell'introdurre il tubo esofago sentivasi in fondo alla faringe, al di là della base della lingua, un corpo duro, che fu ritenuto una palla da fucile, a motivo dell'estrema piccolezza del foro lasciato nel labbro superiore al punto d'ingresso. Raccomandai all'ammalato di giacere in letto boccone quel maggior tempo che poteva, avvertendolo di spingere il capo innanzi e in basso appena che si sentisse qualche cosa in gola. Al che esso obbedì, quantunque le sue facoltà mentali fossero rimaste molto ottuse dopo il colpo; e infatti un bel giorno rigettò un proiettile che con sorpresa conoscemmo essere una palla da mitraglia piccola. Le cose andavano benissimo, quando due giorni dopo l'espulsione della palla, l'ammalato cominciò e farsi sonnolento: trovai la lingua secca e rossa, il polso piccolo, senza causa apparente. Volendo io cercare la cagione di così inaspettata alterazione, scopersi un vasto ascesso al braccio destro per flebite da salasso, di cui l'ammalato, sempre quasi istupidito, non aveva fatto il minimo cenno, e di cui forse neppure egli erasi accorto. Ad onta dei soccorsi prestati, quest'uomo moriva due giorni dopo per pioemia.

Bonanata Bartolomeo, soldato nel 10° fanteria, rilevò alla battaglia di Palestro una ferita al braccio destro che gli fracassò l'articolazione del gomito: altro caso che avrebbe dovuto essere amputato sul campo. Un vasto flemmone che giungeva fino alla spalla impedì l'amputazione fino al 21 giugno. Moriva di pioemia al 5 luglio.

Fra le lesioni d'arma bianca, e specialmente di baionetta, ne noterò soltanto le più gravi o singolari.

Mrole Tommaso, soldato nel 7° cacciatori austriaci, mentre fuggiva, a Palestro, ebbe un colpo di baionetta, che entrò nella schiena appena al di sopra dell'ultima costa: vedevasi una ferita di circa 3 centimetri, notavasi affanno di respiro, tosse con isputi sanguigni, ora di puro sangue, ora di sangue e saliva spumoso o muco. Chiusa la ferita esterna con

cerotti, a poco a poco cessò di uscir sangue dalla bocca, e il Mrole si trovò perfettamente guarito alli 24 giugno.

Sussik Giuseppe, soldato del reggimento Arciduca Guglielmo, ebbe alla battaglia di Palestro un colpo di baionetta, che entrando al lato sinistro del torace, in corrispondenza dell'ultima costa presso la sua inserzione alla sua cartilagine, dirigevasi a destra ed usciva al lato destro presso la cartilagine della 9ª costa, attraversando così sotto i tegumenti, tutta la regione epigastrica, senza ferire nè stomaco, nè fegato, e il Sussik guariva in 20 giorni senza accidenti notabili.

Il fatto più importante che si presentò nei feriti da arma da fuoco, fu la facilità con cui guarirono tutte le fratture cagionate da proiettili, quando non ne erano interessate le articolazioni. Di questi, come quelli che servono a rischiarare un punto controverso di chirurgia, darò le storie dettagliate.

Tratnik Luca, soldato nel 7º cacciatori austriaci, ricevette alla battaglia di Palestro una palla da fucile che entrata in vicinanza del gomito, parte esterna, percorse l'antibraccio, ruppe il radio comminativamente a quattro dita dal suo capo articolare inferiore. Presso il gomito vedevasi la ferita d'ingresso della palla, regolare senza offesa dell'articolazione; alla parte interna dell'antibraccio, a due dita dall'articolazione radio-carpica, vedevasi una larga lacerazione cutanea che presi per la ferita d'uscita del proiettile. Eravi febbre piuttosto risentita e infiammazione flemmonosa al braccio lesa. Ridussi alla meglio la frattura, diedi una posizione conveniente all'antibraccio, che copersi con polliglia, dopo aver medicata con faldelle spalmate d'unguento la ferita, e contenni l'arto in un semicanale di cartone. Conoscendo il temperamento tedesco non feci salassi, accontentandomi di prescrivere eccoprotici ed emulsioni calmanti, rinfrescanti. Dopo qualche giorno uscì dalla piaga inferiore qualche pezzetto d'osso; mantenni il braccio in posizione tale, che avessero facile scolo le marce, affinchè l'osso ne rimanesse sempre più che fosse possibile pulito, continuando sempre la stessa medicazione. Dopo circa 20 giorni sentii sotto la cute, ai lati della ferita inferiore un corpo duro, che l'ammalato dicevami molto molesto. Credendolo un altro pezzo di osso incisi le cute sovrastante, e, con mia sorpresa, ne estrassi una palla da fucile tutta schiacciata. Immaginai allora che la ferita inferiore era stata fatta dall'osso nel cadere a terra del ferito, il quale infatti disse di esser caduto sulla mano ferita, e di aver visto uscente dalla ferita l'osso che gli fu rimesso in posto dal chirurgo che lo raccolse in campo. Dopo circa

50 giorni il Tratnik era perfettamente guarito delle fratture e delle ferite e conservava l'uso della mano.

Ristawy Antonio, del reggim. Arciduca Guglielmo, ricevette alla battaglia di Palestro una ferita al braccio sinistro, che entrando dalla parte posteriore interna, fratturò comminativamente l'ulna e uscì dalla parte anteriore esterna. Medicato come il Tratnik, guariva alli 20 luglio, conservando liberi i movimenti dell'antibraccio e della mano.

Verebuanus Giovanni, granatiere austriaco nel reggimento Arciduca Guglielmo, mentre nuotava fuggendo nel fosso di Palestro, ricevette un colpo di fucile, la cui palla, entrata sotto l'angolo inferiore della scapola sinistra, scivolò sotto questa, passò nel cavo dell'ascella, indi nel braccio omonimo, ruppe l'omero e uscì alla parte anteriore esterna media del detto braccio. La ferita posteriore guarì prontamente; la rottura dell'omero non era comminativa: l'osso tenuto fermo in una tegola di latta aperta sul davanti, in modo che si potesse medicare la piaga, d'onde col tempo uscirono due o tre piccole scheggie, guarì con cicatrice aderente al punto fratturato, rimanendo però liberi i movimenti del braccio.

Donadei Giacomo, soldato piemontese nel 14º fanteria, rilevò alla battaglia di Palestro un colpo di fucile alla faccia, che ruppe in più pezzi la mandibola inferiore del lato sinistro. Mantenuti i pezzi dell'osso a mutuo contatto con un semicerchio di cartone e adattata fasciatura, nutrito l'ammalato nei primi giorni per mezzo d'un imbuto che facevasi passare per il vano dei denti mancanti, a poco a poco si rimise e guarì perfettamente.

Gondor Giuseppe, granatiere austriaco del reggimento Arciduca Guglielmo, toccò alla battaglia di Palestro una palla, che entrata in corrispondenza dell'angolo superiore interno della scapola, uscì in vicinanza della testa dell'omero appena sotto la clavicola, presso l'estremità omerale di quest'ultima. Dopo alquanti giorni e a diversi intervalli uscirono frantumi d'osso provenienti da esfoliazione della clavicola, ma in fine guarì completamente.

Hlavacok Giovanni, dello stesso reggimento, ebbe alla medesima battaglia una palla da fucile, che entrata all'angolo superiore esterno della scapola, uscì al davanti della spalla appena sotto la clavicola. Anche qui uscirono vari frantumi d'osso, ma l'ammalato guarì.

Lipert Giuseppe, altro soldato austriaco, del 21º battaglione cacciatori, ricevette alla seconda battaglia di Palestro, una palla da fucile nella parte posteriore della spalla appena al di dietro della testa dell'omero

sinistro; il proiettile uscì fra la clavicola e l'acromion. Dalla ferita uscirono vari pezzetti d'osso che sembravano provenienti dalla esfoliazione dell'acromion. Dopo due mesi il Lipert era perfettamente guarito, conservando libero il movimento dell'articolazione scapulo-omerale.

Non così fortunati furono coloro cui toccarono ferite penetranti nelle articolazioni. Ho già riferito il caso del soldato Bonanata che morì di piemia in seguito ad amputazione del braccio. Riferirò ora qualche altro caso non tanto miserando, ma che rese indispensabile l'amputazione del braccio.

Lucacio Antonio, soldato austriaco del 7° cacciatori, rilevò alla battaglia di Palestro una palla da fucile, la quale, entrata per la parte posteriore del cubito destro, ruppe l'olecrano e il capo articolare inferiore dell'omero, aperse l'articolazione ed uscì nella parte interna del gomito, fratturando comminutamente il capo articolare dell'olna. Anche questo avrebbe dovuto essere amputato all'ambulanza: deve la vita alla freddezza del temperamento tedesco. Arrivò all'ospedale con infiammazione flemmonosa che calmossi con refrigeranti locali e rinfrescanti interni. L'articolazione diventò un vasto focolaio di marcia da cui uscirono alcuni pezzetti d'osso. All'21 giugno fu amputato al terzo inferiore dell'omero, con metodo a lembi, il moncone guarì prontamente e senza accidenti.

Hering Antonio, soldato austriaco del 21° cacciatori, fu ferito alla battaglia di Palestro da una palla che, entrata dietro il gomito attraversò l'articolazione fratturando comminutamente i capi articolari dell'omero e del radio, e uscì alla parte anteriore della piegatura del cubito. Calmata l'infiammazione risipelatosi che esisteva quando fu portato all'ospedale, fu sottoposto all'amputazione del braccio all'14 giugno. L'operazione fu fatta a lembi, al terzo inferiore dell'omero, e riuscì pronta e felice. Dopo circa quattro ore manifestossi un'emorragia piuttosto forte; riaperta la ferita non si trovò vaso sanguinante: rimediato, rinnovossi dopo due ore l'emorragia che fu prontamente arrestata dal chirurgo che lo guardava al letto. Esaminando bene la ferita, vidì che il sangue veniva da una infinità di arteriuzze dei lembi, e specialmente dalle vicinanze del periostio. Tenendo la ferita esposta all'aria, il sangue cessava; il perchè ordinai si lasciasse la ferita aperta e difesa da un semplice pannolino fino. Non venne più sangue: all'indomani verso sera si riunirono i lembi e la ferita guarì senz'altri inconvenienti.

Più fortunato caso fu il seguente:

Poggi Pietro della 28ª compagnia bersaglieri pie-

montesi ricevette alla battaglia di Palestro un colpo da fucile mentre frugava nel sacco per prendervi munizioni, tenendo il dorso rivolto al nemico. La palla entrò per la parte posteriore del gomito entro questa articolazione, da cui non uscì. Produsse poca infiammazione, la ferita guarì, rimanendo anchilosato in semiflessione il braccio. Esplorando bene il braccio alla piegatura del gomito, sentivasi profondamente sotto il tendine del bicipite un rialzo che poteva bene essere prodotto dalla palla, ma credetti inutile e pericoloso ogni tentativo fatto per estrarnela. Un caso che è per me ancora inesplicabile, è il seguente:

Conca Pietro della 32ª compagnia bersaglieri, ricevette alla battaglia di Palestro una palla da fucile, che lo colpì nel mezzo del deltoide del braccio destro. La palla rimase nelle carni. La ferita guarì facilmente, ma gli rimase paralitico il braccio. Dopo qualche settimana, esplorando io il braccio e la spalla per trovarvi la palla, la sentii profondamente nella fossa infraspinata. Infatti, praticata sopra quel punto una profonda incisione, ne estrarri una palla, di cui una metà non era deformata, e l'altra metà come distaccata dalla compagna, rovesciata in fuori e tutta schiacciata. Quale fu qui la causa della paralisi che perdurò anche dopo l'estrazione della palla, e che non ebbe se non un leggero miglioramento dai fanghi d'Acqui?

Varie altre ferite scalfirono ossi della gamba e delle coscie, ma tutti guarirono dopo l'uscita dei pezzi d'osso esfoliati.

Due ultimi casi riferirò come notabili e fortunati.

Canale Giuseppe, bersagliere piemontese, ricevette a Palestro una ferita da mitraglia alla testa, che ne squarciò i tegumenti per la lunghezza di 5-6 centimetri e ne infossò la sommità dell'occipite per lo spazio di due centimetri circa e alla profondità di 5-6 millimetri. Ciò nonostante, il Canale guarì senza detrimento delle facoltà mentali.

Zedda Francesco della 28ª bersaglieri piemontesi, riportò per colpo di mitraglia una grave contusione all'ileo, appena al dissopra dell'articolazione cotiloidea. Insorse una risipola flemmonosa violenta, che fu calmata mediante due salassi, applicazioni ammollenti, ecc. Staccate le parti mortificate, rimase una piaga molto profonda, che granulò bene e si cicatrizzò in breve tempo, cosicchè il Zedda usciva guarito dall'ospedale all'27 giugno.

Parmi da quanto dissi di sopra che anche la mia esperienza tenda piuttosto a dimostrare esagerati i timori dei medici militari francesi, i quali vorrebbero sempre amputato un arto quando è fratturato

da colpo d'arma da fuoco. Quanto ai giri spesso tortuosi e sorprendenti che fanno le palle da fucile, è noto per ciò che scrisse principalmente Dupuytrin, dipender essi giri dalla direzione obliqua della palla.

In mezzo all'agitazione fisica e morale delle battaglie, raro è che il soldato mandi la palla a cui la dirige: il proiettile, uscendo da un'arma esplosa, in fretta e con colpo precipitato, devia dal punto di mira, e in questa direzione ogni piccola curva che incontra la fa deviare ancora maggiormente. Vidi dei cadaveri forati da parte a parte nel cranio e nel petto: lo erano sicuramente da colpi diretti. Se la palla non rompe l'osso che toccò ma lo contornò con un cammino tortuoso, è certo che la direzione del proiettile relativamente al ferito, era obliqua.

Quantunque in un caso, per la qualità della ferita, siasi sviluppata larga devastatrice cangrena alla piaga, se ne impedì la propagazione agli altri ammalati, mediante una grande pulizia, libera ventilazione della camera e finalmente coll'isolamento dell'ammalato.

PARTE SECONDA

TRATTAMENTO di un aneurisma falso cistico della arteria omerale mediante la compressione digitale.

Del medico borghese sig. dottor PERAZZI (1).

(Continuazione e fine, V. N. 24).

Il lungo trattamento praticatosi colla compressione digitale in un soldato rievocato al letto N° 443 nella sezione 1^a di chirurgia dell'ospedale Divisionario di Torino, affetto da aneurisma traumatico cistico dell'arteria omerale destra alla piegatura del braccio, ed i particolari fenomeni osservatisi per tal metodo di cura, diedero luogo all'erudita dissertazione fatta dallo studente laureando in medicina e chirurgia sig. Goyran, su tal proposito, che letta dapprima in conferenza scientifica, venne meritamente per cura dell'Ispettore sig. cav. Arella, inserita nel *Giornale di Medicina Militare*. Eccone in breve i particolari:

Gedro Placido, soldato nel 28° reggimento di fanteria, di temperamento sanguigno-bilioso e dotato di robusta co-

stituzione, non ebbe mai a soffrire nel periodo di sua vita trascorsa malattie di rilievo, sul finire del gennaio ultimo, venne ricoverato in un ospedale di Brescia per febbre reumatica, e sfortunatamente, in un salasso fattogli alla piegatura del braccio destro, fu ferita l'arteria omerale. Un bendaggio praticatogli arrestò l'emorragia, e parve pure arrestare l'andamento del male locale, ridotto allora ad un tumoretto pulsante della grossezza di piccolissimo nocciuolo; uscì dallo spedale il 18 febbraio, per recarsi al proprio reggimento, ma appena si diede ad esercitare il braccio onde adempiere ai doveri del soldato, s'accorse che il tumore andava crescendo, diventava più teso, più gagliarde si facevano le pulsazioni, e l'intero membro non poteva reggere alle ordinarie fatiche, per cui chiesta opportuna cura, venne inviato all'Ospedale Divisionale di Torino, nel quale fu ricoverato il giorno 13 del prossimo passato marzo.

Il tumore presentava il volume di una grossa noce, il colore or naturale or pavonazzo, secondo la maggior o minor libertà del circolo, una forma piuttosto globosa, non dura, con pulsazione percettibile ad occhio che affatto scompariva colla compressione dell'arteria omerale nella parte interna del braccio, per tosto ritornare toltà la compressione; sovente doloroso, diminuente di volume comprimendo l'arteria fra il cuore ed il tumore, aumentante, comprimendola fra questo e la periferia. Oltre la pulsazione arteriosa di battuta assai forte sollevante la mano applicata sul tumore, ed estesa alla superficie del medesimo, si sentiva pure coll'orecchio sopra applicato un rumore di fischio o sibilo piuttosto dolce, ed un rumore d'ondate prodotto dal passaggio e dal movimento dell'onde sanguigne nella cavità aneurismatica, e forse anche dalle arterie collaterali, perchè soventi sentivasi ancora qualche rumore di soffio, malgrado che colla fatta compressione sull'arteria superiormente, non avesse più luogo pulsazione nel tumore, come saviamente osservò il signor medico divisionale cav. Arena, un giorno in cui meco visitava l'infermo. Questa malattia fu soggetto d'un esame di clinica chirurgica, dove, prima della cura operativa cruenta, fu proposta la compressione digitale.

La compressione digitale fu fatta per 18 giorni consecutivi (giorno e notte), ed i fenomeni osservatisi nel corso e soprattutto sul finire di questo periodo di tempo, sono i seguenti: — il volume del tumore non diminuì, anzi alcune volte parve aumentare, il color tendette più allo scuro per la continua compressione inevitabile anche di qualche vena, si fece a poco a poco molto duro e resistente, cessarono quasi affatto i dolori, più non si percepiva nè ad occhio, nè colla mano sopra applicata, alcuna pulsazione, non eran più sensibili le variazioni di volume del tumore risultanti dalla compressione arteriosa fatta sopra e sotto del medesimo; però il rumore di soffio non era mai affatto cessato, solo si era reso molto più aspro. Quali fenomeni osservati pure dall'Ill.^{mo} professore Ri-

(1) L'autore della prima parte di questo lavoro, il distinto allievo nizzardo sig. Goyran, chiamato a seguire le novelle sorti di sua patria, avendo dovuto lasciarlo interrotto, pubblichiamo a complemento del medesimo la storia clinica del caso che ne costituì il soggetto, quale ci venne gentilmente comunicata dal medico borghese sig. dott. Perazzi, incaricato della direzione del servizio nella sezione chirurgica in cui si ebbe ad istituire il trattamento curativo.

beri, che gentilmente visitò quest'infermo, provarono che, mediante la compressione digitale, erasi fatta coagulazione del sangue nel sacco aneurismatico, che questa aveva cominciato dalla periferia verso il centro, che il coagulo era piuttosto sodo, e che il foro stesso di comunicazione, benchè non si fosse affatto chiuso, s'era però notabilmente ristretto, come ce lo indicava, il rumor di soffio più aspro che percepivasi, quali fenomeni della coagulazione in genere, trovansi così bene spiegati nella memoria del precitato Goyran.

Si cessò dalla compressione e si praticò un semplice bendaggio espulsivo, ma in breve tempo si perdettero i vantaggi di già ottenuti, talmente che il tumore si fece di nuovo pulsante su tutto l'ambito del medesimo, più dolente, il rumore di soffio più dolce e più esteso, più chiara l'ondata nel cavo aneurismatico; fenomeni questi che ci dimostravano che l'onda sanguigna aveva nuovamente sciolti i già ottenuti coaguli.

Si ritornò, anche dietro consiglio del sig. Ispettore cav. Arella, alla compressione digitale, che fu continuata 22 giorni, per la maggior parte solo durante il giorno, ed ecco riottenuti i benefici effetti di prima, giacchè nuovamente il tumore si fece molto duro, cessò l'addolentamento, nessuna pulsazione si sentiva colla mano sopra applicata, e di nuovo s'era limitato e reso più aspro il rumor di soffio, il che c'indicava che oltre il coagulo nel sacco, s'era nuovamente ristretto il foro di comunicazione. Si cessò la compressione digitale, già per così lungo tempo protratta, colla speranza che, se non potevansi ottenere maggiori risultati, si fossero almeno conservati quelli di già ottenuti, e prodotto uno stato stazionario dell'aneurisma. Ma a poco a poco la libera onda sanguigna sciolse nuovamente il fatto coagulo, talmente che in breve il tumore riprese nuove e gagliarde pulsazioni estese a tutta la superficie, aumentò di volume, crebbero i dolori e la tensione; quali fenomeni indicanti un rapido progresso morboso, mi determinarono alla legatura dell'arteria omerale, che fu praticata verso la metà del braccio, secondo il metodo Hunteriano il giorno 44 p. p. giugno. Fatta la legatura, s'impicciolì il tumore, cessarono affatto le pulsazioni, ed il medesimo perdette quel colore livido e la tensione che forse poteva minacciare un crepaccio. La reazione traumatica fu piuttosto moderata ed attualmente il malato non soffriva più nè dolore, nè senso di tensione, nè incomodo al braccio, e se più non insorgeranno inconvenienti, come indebolimento del membro, od alimentazione del tumore aneurismatico per sviluppatosi circolo arterioso collaterale ed inferiore, sperasi una non lontana guarigione, a cui non poco contribuirà la molto operosa ed intelligente assistenza prestatami dai signori medici aggiunti, addetti alla sezione, ed in ispecie dal sig. dottor Odisio, che meco osservarono ed osservano il corso della malattia.

L'andamento di quest'aneurisma che dapprima speravasi

di poter guarire colla semplice compressione digitale, come parevano promettere i benefici risultati ottenuti, che furono poi insufficienti, dovrà forse dissuaderci dall'usare questo metodo? A me pare che i fenomeni per ben due volte osservatisi dietro l'uso della compressione, comprovino chiaramente l'utilità di questo metodo, e la sua efficacia nel promuovere la coagulazione del sangue nel cavo aneurismatico, e nello stesso tempo dimostrino la difficoltà maggiore d'ottenere un perfetto coagulo nell'aneurisma alla piegatura del braccio, forse per la troppa vicinanza del punto compresso al tumore, quale coagulo, io credo, sarebbesi intieramente formato in un aneurisma popliteo: in ogni caso, essi devono animare il pratico a tentare la compressione digitale nella cura dell'aneurisma prima di venire ad atti operativi, non sempre senza inconvenienti e pericoli.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Della ciclamina e del sugo del ciclamino;

esperienze tossicologiche di ENRICO DE RENZI.

Il governo di Napoli, nell'anno testè passato, deliberò s'istituissero sperimenti e si facessero ricerche affine di chiarire se i pesci raccolti col *cyclamen haederifolium* e *neapolitanum*, volgarmente detto *melo terragno*, o *pan porcino*, possano conservare un'azione venefica per l'uomo che se ne ciba. Nè questo fu inutile divisamento. Chè s'egli è ben vero che fin dai tempi di Plinio e Dioscoride si pratica una tal pesca, senza che si noveri alcun fatto certo che provi riuscir nocivo un tale alimento, è vero altresì che non tutte le sostanze dannose all'animale economia subitamente manifestano la loro azione per modo da mettere fuor d'ogni forse, che il tale effetto veramente si derivi da tale cagione. Pertanto il ch. prof. Salvatore De Renzi, relatore della Commissione scelta nel seno della regia facoltà medica, ben conoscendo quanto giovi in fatto di ricerche scientifiche la unità di metodo e la libertà d'osservazione, propose che un solo operatore, fornito a dovizia di tutti i mezzi acconci, dovesse sotto i suoi occhi eseguire tutti gli sperimenti che si reputassero opportuni a risolvere compiutamente la questione, e ne affidò l'onorevole incarico al suo figliuolo Enrico.

Il *cyclamen* o *arthanita* è una pianta comunissima nell'Italia meridionale, ove però non trovasi la specie detta *europaeum*, sì le altre due, cioè l'*haederifolium* o *repandum*, che fiorisce in primavera, ed il *neapolitanum*, che fiorisce

n autunno. Il rizoma tuberoso di tal pianta fu adoperato come antelmintico, emetico, idragogo, e faceva parte d'un unguento, che avea nome appunto da essa. I tossicologi riguardano il cyclamen siccome veleno, e affermano, che, a dose discreta, è un violento vomipurgativo, e a forte dose, produce enteroraggia, moti convulsivi, lipotimie, sudori freddi e morte.

I pescatori meschiano questi tuberi contusi con la galla di levante e ne formano una pasta, che addimandano *galla* o *galletta*: talvolta si servono de' semplici tuberi, che schiacciano coi piedi sulle pietre e li gettano nell'acqua, ovvero li ripongono in sacchetti, che raccomandati a lunghe perliche, intromettono sotto gli scogli. L'acqua discioglie il succo del ciclamino che uccide o tramortisce i pesci, i quali poscia venendo a galla, sono agevolmente raccolti.

Il De Luca, napoletano, estrasse dal ciclamino un particolare principio, che denominò *ciclamina*.

Dalle esperienze istituite dal De Renzi, dalla Commissione ripetute, sopra la maniera d'agire del ciclamino, e della ciclamina, se ne trassero le seguenti conclusioni generali.

« 1° Il ciclamino è un veleno molto attivo per le rane e pei pesci, ed il venefizio non si dee soltanto alla ciclamina, ma ancora ad altre sostanze contenute nel tubero.

2° In qualsivoglia maniera venga introdotto il ciclamino nella economia degli uccelli, produce sempre la morte, solo la sua azione è più debole che nelle rane.

3° Il ciclamino è sostanza quasi innocua nello stomaco dei mammiferi, riesce venefico iniettato nella trachea e nel tessuto cellulare. In questo caso però l'avvelenamento si manifesta assai tardi e soltanto con forti dosi di sugo di ciclamino o di ciclamina.

4° L'azione venefica del ciclamino nell'uomo non è sensibile. Esso vi spiega soltanto un'azione irritante.

5° I pesci avvelenati col ciclamino in niun modo possono riuscire venefici all'uomo.

6° L'azione della ciclamina si spiega da prima sul cervello, poi sulla midolla spinale, quindi sui nervi e da ultimo sui muscoli.

7° Oltre all'azione generale la ciclamina esercita un'azione locale, distruggendo nel luogo dov'è apposta l'eccitabilità nervosa.

8° L'azione della ciclamina ha luogo sui nervi motori e rispetta il potere sensitivo dei nervi medesimi.

9° Il ciclamino dopo di aver distrutto il potere motore dei nervi distrugge ancora l'irritabilità muscolare.

10° Ponendo direttamente in contatto di una soluzione di ciclamina i muscoli di una rana, questi perdono ben tosto la loro eccitabilità.

11° Il ciclamino per l'azione che esercita sul potere motore dei nervi e sui muscoli differisce moltissimo dal curaro.

12° La ciclamina e il ciclamino facilitano molto la putrefazione del sangue.

13° I carbonati alcalini di soda e di potassa tolgono in buona parte alla ciclamina il suddetto potere sellico.

14° La ciclamina o il ciclamino determinano una cangrena iniettati nel tessuto cellulare sottocutaneo, e introdotti in un organismo animale vivente o morto ne facilitano sempre la putrefazione. Laonde tali animali adoperati per cibo non possono riuscire molto salubri.

15° Il ciclamino introdotto nello stomaco dei mammiferi, non produce la morte per l'assorbimento poco attivo di quest'organo e per la durata e natura della sua azione.

16° Nei mammiferi la morte nell'avvelenamento colla ciclamina avviene in parte per l'azione generale, ma specialmente per la cangrena che ha luogo nel punto dell'iniezione: nelle rane e nei pesci la morte avviene per l'azione venefica che la ciclamina dispiega sul sistema nervoso.

17° Il ciclamino si dee collocare fra i veleni narcotico-acri.

— Non sarà discaro ai nostri lettori che alle conclusioni generali del De Renzi facciano seguito quelle della Commissione:

« 1° Risulta chiaramente da accurate e ripetute esperienze che il sugo del ciclamino e la ciclamina di fresco preparata, spiegano azione prontamente venefica sui pesci e sopra molti altri animali. I pesci risentono tanto più facilmente quest'azione per quanto sono più piccoli e delicati.

2° L'effetto più sensibile ed immediato dell'avvelenamento col ciclamino è l'abolizione d'ogni facoltà de' nervi motori, cui succede l'alterazione del sangue, l'asfissia e la morte.

3° I pesci raccolti in siffatto modo, adoperati per cibo, non sono velenosi all'uomo che ne mangia per il ciclamino o per la ciclamina, ma possono riuscire insalubri quando non sono mangiati subito dopo raccolti, per la facile ed anticipata loro corruzione.

4° L'acqua di mare o di fiume, che tenga in soluzione anche tenui quantità di sugo di ciclamino, o di ciclamina, riesce venefica per intere generazioni di pesci, e fa morire più facilmente i pesciolini da poco schiusi, rendendo così più caro e costoso un cibo tanto utile alla economia animale, e così importante per la industria.

5° Laonde la pesca col ciclamino è da vietarsi, perchè mezzo di avvelenamento de' pesci, perchè mette in commercio un cibo non molto salubre, e perchè fa scarseggiare un alimento pregiato e sano.

(Giornale di Farm. Chimica e Scienze affini).

BIBLIOGRAFIA

The mortality after operation of amputation ecc. By Arthur Ernest SAMSON; — London 1859, Charchill.

È questa una preziosa operetta, in cui sono raccolti parecchi dati statistici su quella questione della morta-

lità delle amputazioni, che ora si va facendo si viva fra noi.

Grande è la differenza in Londra della mortalità fra gli amputati per cause traumatiche e quelli per malattie croniche; queste ultime non diedero quasi mai più del 27 al 34 per cento di morti (dall'anno 1837 al 1854), mentre quei primi diedero dal 27 al 44, al 50, e fino all'86 di mortalità per cento!

Le amputazioni eseguite in provincia diedero la minima mortalità (16, 20), il che succede anche delle altre grandi operazioni, come erniotomia, litotomia, che diedero la metà, un quarto fino delle vittime date dalla capitale (4).

Il *maximum* della mortalità venne, come sempre, dato dalla disarticolazione del femore, anzi non se ne poterono annoverare che tre con esito felice.

Pure le disarticolazioni in genere diedero un tre per cento in meno di morti che le altre amputazioni.

Qui l'autore passa a discutere sull'influenza del cloroformio sulla mortalità, argomento che credevamo esaurito anche fra noi, eppure non lo è ancora colà. E col mezzo di statistiche, Dio sa come combinate, Arnott dimostrava aver il cloroformio aumentato di un 40 p. 100 la mortalità. Se non che la statistica come la lancia di Achille cura le piaghe fatte dalla statistica, e con altrettante cifre l'autore tenta provare il contrario.

L'autore trovò che le amputazioni in seguito a malattie eseguite senza cloroformio diedero da 33 a 34 di morti, quelle eseguite col cloroformio diedero da 19 a 20 soltanto. — Amputazioni per causa traumatica diedero dal 34 al 64 sotto il cloroformio, e senz'esso da 35 a 38, da che ne concluderebbe l'autore, doversi bensì usare senza paura nelle prime l'anestetico, ma andare a rilento o astenersene nelle seconde.

Passa quindi l'autore alle cause delle morti: — Su 106 amputazioni di coscia, 17 morirono di esaurimento, 10 di piemia, 3 di commozione, 4 di tetano, 4 di emorragia.

Di 49 amputati alla gamba perirono 9 di piemia, 7 di esaurimento, 4 di pneumonite.

Di 60 amputati alle membra superiori, 8 furono vittime dell'esaurimento, 3 di commozione, 1 di pneumonite.

E qui l'autore vuole consolarci di tante brutte cifre con una buona novella, anche questa addobbata a dovere di cifre nn po' meno funebri.

Il dottore Teale avrebbe trovato un metodo di amputazioni che diede il *minimum* dei morti, 12 per 100, e che egli intitola a lembo lungo e a lembo corto rettangolare (2).

Il primo lembo anteriore è lungo e largo quanto la metà della circonferenza del membro, e deve constare

di parti che non contengano vasi, nè nervi importanti.

Il lembo posteriore e corto che contiene i vasi e nervi principali, dev'essere di un quarto meno lungo dell'altro lembo.

L'osso essendo segato, si devono con suture unire gli angoli di questi lembi, e con altre suture poi tenere in contiguità le loro superfici.

I vantaggi di questo metodo sarebbero: di evitare la tensione, il primo lembo essendo sufficiente a coprire l'osso e a compensare il raccorciamento del secondo lembo; di non disturbare il processo plastico ed evitare offese dei nervi e vasi precipui; finalmente di dar esito più facilmente alla marcia. Di 56 amputazioni eseguite con questo metodo non si ebbero che 7 morti, ossia 12 per 100; e precisamente 17 amputazioni di coscia diedero 17 per 100, e 27 amputazioni di gamba diedero il 3 per 100 di mortalità.

BULLETTINO UFFICIALE

Per R.ⁱ Decreti dei 17 e 20 del volgente mese furono accettate le volontarie demissioni dei signori dottori:

Massola Sabino, Medico di Batt. di 1.^a classe

Ceraolo Giuseppe, Medico di Batt. di 2.^a classe

Chabert Alfredo, Medico di Batt. di 2.^a classe

Per Altro R.^o Decreto dei 24 dello stesso mese

1.^o Furono dispensati dal servizio in seguito a loro domanda i Signori dottori:

Galligo Isacco, Medico di Batt. di 2.^a classe

Beccaria Pio, Medico Agg. pel tempo della guerra

Taschini Luigi id. id.

2.^o Fu riamesso in servizio effettivo il già Medico di Battaglione di 1.^a classe nel Corpo Sanitario Militare dottor **Cevasco** Alessandro.

Per Ministeriale disposizione dei 18 del corrente mese i signori dottori **Montanari** Luigi, Medico di Battaglione di 1.^a classe, e **Napoli** Giuseppe, Medico di Battaglione di 2.^a classe addetti alle già Batterie d'Artiglieria dell'Emilia, furono destinati allo spedale Militare di Torino, rimanendo il primo temporariamente comandato presso l'Artiglieria accampata a S. Maurizio.

Per altra Ministeriale disposizione dei 19 dello stesso mese il dottor **Stefanini**, Medico Aggiunto addetto al 23.^o Reggimento di fanteria, fu destinato presso lo Spedale Militare di Torino, ed al suddetto Reggimento fu destinato il Medico Aggiunto dottor **Melloni** Giovanni addetto allo Spedale Militare di Rimini.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPFIS — Via Alfieri N. 24.

(1) Litotomia. — Londra 1836 diede 26 p. 0/0 — Prov. 12 p. 0/0.
Erniotomia " " " 47 id. " 27 id.

(2) On amputation by a long and Short Rectangular Flap; by Thomas Teale. 1859, Charvill. London.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gennaio. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. ODISO: Della fotofobia; risposta ad alcuni appunti fatti alla teoria del Castorani sulla medesima. — 2° Dottor AMBROSOLI: Dell'uso dell'acido arsenioso nel trattamento delle febbri intermittenti ribelli ai chinacci. — 3° Relazione delle conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Programmi ed istruzioni per gli esami di promozione ed ammissione nel Corpo Sanitario Militare. — 6° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

DELLA FOTOFOBIA

Risposta ad alcuni appunti fatti alla teoria del Castorani sulla medesima. Del Medico aggiunto dottore ODISO.

L'egregio D. Laura, in una sua dotta memoria sulla retina, inserita nella Gazzetta dell'Associazione Medica, dopo di avere esposti i suoi pazienti studi intorno a questa membrana dell'occhio, rigetta l'opinione del Castorani sulla *fotofobia*, la cui sede viene da esso riposta nei nervi ciliari del trigemino, per riammetterla nella retina, non altrimenti da ciò che succede per le altre impressioni o percezioni luminose.

Contrariamente quindi all'argomentazione del Castorani, egli asserisce che non è necessario ledere la cornea perchè un coniglio esposto a viva luce dia segni di molestia, la quale sarà tanto maggiore se si tagli la cornea, non già perchè la luce faccia impressione come luce direttamente sulle propaggini del quinto, inette a risentire impressioni specifiche; ma per la lesione, vogliasi pure dinamica, la quale si diffonde alla retina.

Che un animale esposto a viva luce dia segni di molestia senza avere ombra di lesione alla cornea, stà: perchè luce viva riesce in tal caso uno stimolo insolito; ma questa molestia non va confusa colla fotofobia. E qui credo stia tutto il nodo della questione.

Infatti, o la luce non è soverchiamente viva, ed allora ci si abitua e non appalesa più ammiccamento, o la è ad un grado *intensissimo*, ed allora lo obbliga a chiudere le palpebre per non averne molestia.

La fotofobia all'incontro è un fenomeno speciale che si manifesta ad ogni grado anche lieve di luce e persino alla luce fioca, purchè si trovino i nervi ciliari scoperti, e insomma una varietà, una *modalità morbosa del trigemino*. Diffatti sembra che nell'iridite vi sia una specie di legge di compensazione tra la *fotofobia* ed il *dolore nevralgico*, e questo manifestasi costantemente più intenso di notte che di giorno, appunto perchè traggono la loro comune origine dal quinto paio.

Il Castorani però non si acquetando all'esperimento positivo di cui fa cenno l'esimio dottore Laura, ne cimentò il negativo, proteggendo la ferita corneale con una macchia di piombo: e la fotofobia si tacque all'istante, come si tacera affatto dopo alcuni giorni, lasciando che la ferita abbandonata a sé, si coprisse d'un essudato plastico. Come mai adunque la lesione si è diffusa alla retina originando fotofobia? Se ciò fosse, la macchia di piombo non avrebbe indotto al certo la pronta scomparsa del fenomeno. Vogliasi pur dinamica la lesione avvenuta nella retina per diffusione, non potrebbe invero si presto svanire per tale semplice mezzo protettore meccanico.

Che poi nel caso di grave affezione flogistica tanto della cornea quanto dell'iride, la quale impiglia necessariamente eziandio i filuzzi nervosi che si diffondono nel loro tessuto, si è portata l'infiammazione loro alla retina o vi ha indotto un aumento di morbosa sensibilità ai suoi stimoli naturali, è un argomento più specioso che vero. Noi sappiamo che Tiedmann riuscì a scoprire e ad isolare un filuzzo nervoso dei ciliari nella retina, epperò siamo ben lungi dal negare l'esistenza di un qualche loro fiamicino in questa nobilissima membrana dell'occhio; ma col Castorani escludiamo dalla retina la sede della fotofobia, perchè coloro che la fecero da essa dipendere non si rapportano già a ciò, che la retina sia causa di fotofobia comechè provvista di *nervi ciliari*, ma

semplicemente ed esclusivamente alla retina come retina. Quindi, sebbene crediamo possibile l'esistenza della fotofobia in alcune affezioni retinee, stimiamo di apporci ognora al vero, dietro gli argomenti sporti ammettendo che in questi casi la fotofobia dipenda dai nervi ciliari che vanno ad essa. Nulla adunque, nulla affatto starebbe contro alle proposizioni del Castorani, che pone la fotofobia aver sede anatomica nel quinto paio ed essere per ordine di frequenza molto comune nelle lesioni della cornea, un po' meno nell'iride e non bene conosciuta nella retina. Del resto è incontrastabilmente dimostrato che vi ha maggior grado di fotofobia per una semplice ulcera corneale recente, che non per un'affezione flogistica grave tanto della cornea quanto dell'iride *absque ulceratione*. L'oftalmia serofolosa, tanto sciaguratamente facile a riscontrarsi in pratica, impigliando la cornea e passando dalla forma pustolosa dei suoi primordii alla forma esulcerativa, trae tosto con sé una repentina ed intensa fotofobia. Dirassi forse anche qui, che dall'aprimiento della pustola all'esulcerazione si è già ordita la retinite? Certamente mai no. E quando poi si ritornasse in campo colla diffusione che per via dei nervi dalla cornea alla retina ingenerasse in quest'ultima un aumento di morbosa sensibilità ai suoi stimoli naturali e quindi la fotofobia, rimarrebbe sempre lo scoglio del come un semplice plastico trasudamento depositosi sopra dell'ulcera corneale, faccia cessare all'istante la fotofobia nella retina.

Si aggiunge che il D. Follin col suo specchio oculare per la esplorazione della retina, ha riconosciuto in un ammalato colpito da sensibilità eccessiva alla luce, una retina fortemente iniettata di sangue. E che significazione puossi mai dare ad un tale argomento? È noto a tutti che in alcune affezioni oculari sonvi socie delle vere nevralgie del trigemello, appalesantisi con dolore e fotofobia; è noto a tutti che anche senza affezioni organiche all'occhio sonvi fotofobie intensissime, molestissime e dolorosissime per semplice nevralgia del quinto: *nihil mirum se Follin* in un caso di eccessiva sensibilità alla luce non riscontrò che uno stato congestizio del bulbo. Anzi, la ci pare una vera argomentazione favorevole e nullamente contraria al concetto del Castorani, imperciocchè, ammessa la retina sede di fotofobia, non ne avrebbe manifestata l'esistenza, trovandosi (come fu scritto) *fortemente iniettata di sangue*. La forte congestione sanguigna della retina, ognun vede, avrebbe di preferenza arrecata l'ambliopia o l'amaurosi: tutt'altro che sensibilità eccessiva alla luce!

Nè vale il dire che in sul principio delle iriditi e delle cheratiti in ispecie, non vi ha fotofobia di sorta,

la quale poi compare più tardi per la solita diffusione e di processo flogistico; perocchè ciò venne pure ammesso dall'oftalmologo Castorani là dove accenna all'esistenza di cheratiti e di iriditi semplici senz'avversione alla luce, soggiungendo però che non si danno ulcere alla cornea e procidenze iridee recenti, senza che dessa le sia compagna.

Nella credenza di rafforzare ognora più la opposizione, citansi infermi di retinitide, che se ne stanno accovacciati sotto le coltri e nella più perfetta oscurità, continuamente tormentati da martoriante fotofobia, quantunque manchi lo stimolo luce.

Questi infermi, a nostro avviso, saranno stati bersagliati da crudeli dolori, per altre complicate che formano soventi malaugurato corteggio ad affezioni di tal fatta, piuttosto che da fotofobia: la quale mai viddimo sussistere nella completa oscurità, appunto perchè non ha motivo di sussistere, nè altramente si arriva col pensiero a comprendere possa avvenire. Aggiungasi a ciò che le flogosi retinee non sono mai retinitidi prete, genuine e semplici, essendo riconosciuto oggidì da tutti gli osservatori (siccome scrive Velpeau) che la retina giammai s'infiamma senza che la coroide e l'iride partecipino più o meno all'infiammazione.

Citansi casi ne quali la fotofobia neppur scema dopochè siasi formata la cataratta, la quale pur talvolta riesce critica; ma questi, in realtà, invece di abbattere, appoggiano oltremodo la teoria del Castorani. Se la retina è posta al coperto da raggi luminosi da un velo catarattoso, e la fotofobia nullameno persiste, come mai la retina potrà essere sede di fotofobia?

Ciò che poscia si scrive del Magendie, diede risultati affatto opposti al Castorani in esperimenti numerosi e svariati, che ei non fu pago tentare sopra molti conigli, ma volle anche ripetere sopra montoni dell'ammazzatoio di Grenelle.

Nè serve all'uopo attestare che il trigemino fu veduto dal Muller disorganizzato, integra tuttavia la facoltà visiva; giacchè la fotofobia non va confusa colla visione. Ponno stare indipendentemente l'una dall'altra, e può esservi un'amaurosi compiuta con fotofobia per sopraggiunta ulcera corneale (intatto il trigemino), come può rimanere il potere visivo e scomparire la fotofobia per disorganizzazione di questo. Castorani, Claudio Bernard ed Adolfo Richard porgono fatti in proposito.

Le considerazioni anatomiche dell'Huschke circa il prolungarsi della retina sulla faccia posteriore dell'iride, e quelle del prof. Grimelli (anno 1842-43) sull'anello ciliare, non valgono menomamente ad in-

firmare la teorica in questione. A dir vero, sta sempre che essa è la membrana la meno innervata dai filuzzi ciliari, e che l'anello ciliare non fa che dar passaggio ai nervi omonimi destinati all'iride ed alla cornea. « *Le cercle ciliaire n'est ni un ganglion nerveux, ni un muscle: c'est un anneau de nature celluleuse. Les nerfs et les artères qu'on observe dans son épaisseur ne font que le traverser et ne composent qu'une petite partie de son volume; ses fibres propres le constituent essentiellement.* » E questa opinione lasciataci dal Sappey (anno 1855) dopo minutissimi e diligentissimi esami microscopici, fu accolta nella scienza come sano giudicato.

Toccando di volo delle amaurosi con fotofobia, il chiarissimo dott. Laura, per non mettere in dubbio la lealtà degli osservatori, ammette che altro non potevano essere se non se ambliopie anautotiche. Quando però il Castorani in molti e svariati esperimenti e sopra conigli e sopra montoni, tagliato il nervo ottico, ottenne ancora fotofobia, ci pare ad ogni modo si trattasse di qualche cosa di più d'una semplice ambliopia! Che poi la fotofobia non abbia d'uopo di fatto flogistico alcuno per destarsi, Castorani è ben lungi dal negare. E se egli ha riposta la sede anatomica di un tal fenomeno nei nervi ciliari del trigemino anormalmente impressionati della luce, e così il suo frequentissimo apparire nelle ulcere corneali recenti dove quei filamenti rimangono numerosamente scoperti, non ha però mai asserito essere indispensabile un processo flogistico costante per la sua produzione ed esplicazione. — D'altronde non sappiamo ben comprendere come, dopo aver fatto tanto caso sulla diffusione della flogosi dalla cornea alla retina e dall'iride alla retina nel secondo appunto alla teoria del Castorani, qui si chiegga in aiuto la argomentazione contraria pel conseguimento del medesimo scopo.

Relativamente al modo di spiegare la fotofobia temporanea che si eccita, allorché da un luogo molto buio si passa di repente in un altro vivamente illuminato, e come la luce riesca stimolo insolito in modo passeggero sopra occhi che hanno perduto l'abitudine di vederla, già abbastanza ci siamo sopra intrattenuti; ed ognuno sa ancora come tutto scomparire rimanendo per qualche tempo nello stesso luogo mantenuto sempre ugualmente rischiarato.

Le osservazioni cliniche dei migliori pratici attestano che nelle flogosi lente ed acute della coroide e retina, opacandosi l'apparato capsulo-lenticolare, cessa talora la fotofobia; ma queste osservazioni, ci affrettiamo a rispondere, dicono pure che talora non scema dopoché siasi formata la cataratta.

Infine si conchiude coll'appunto che alla dottrina del Castorani osta anche la ragione, la quale non concede che la facoltà visiva sia nella retina e la fotofobia nei nervi ciliari del trigemello; nervi questi di solo moto e senso organico, o nervi misti. E per tal guisa ritorna in campo la confusione tra facoltà visiva e fotofobia, la loro immedesimazione ed identificazione che, come già avvertimmo, senza smarrirsi in vane astrazioni, Castorani, con fatti pratici alla mano, ha chiaramente dimostrato poter sussistere od abolirsi indipendentemente l'una dall'altra. Del resto, i nervi ciliari motori li sappiamo diretti alle fibre circolari dell'iride, quelli provenienti dal gran simpatico alle sue fibre raggiate e i ciliari sensitivi per ultimo alla cornea, all'iride ed in piccol numero anche alla coroide, retina, congiuntiva, fra quali due, senza attraversare il ganglio, dal nasale dell'oftalmico agli accennati tessuti.

È noto che il Castorani produsse cataratte ad alcuni conigli aprendo ampiamente la capsula per impedire che i raggi luminosi giungessero alla retina, e tuttavia (offesa la cornea) ottenne fotofobia mentre prima mancava: è noto che a questi praticò la sezione dei nervi ottici, a quelli la sezione del quinto, e (lesa la cornea) manifestossi nei primi, non ingenerossi fotofobia alcuna nei secondi. Ora, se questi fatti stanno, come sta che può esistere una falsa cataratta con iridite accompagnata da fotofobia, quantunque i raggi luminosi più non arrivino alla retina? Se durante l'esistenza di un amaurosi completa, affezione nella quale la retina non ha più alcuna sensazione della luce, sopraggiungendo una keratite od una inditide, la fotofobia si dichiara con una intensità più o meno grande a seconda della membrana affetta e la natura della malattia: tutto induce a credere che la sede della fotofobia non è nella retina, ma bensì ne' nervi ciliari del quinto. La teoria del Castorani adunque è ben lungi dal sembrarci erronea, e finora non crediamo doversi così leggiermente ripudiare.

Dell'uso dell'acido arsenioso nel trattamento delle febbri intermittenti ribelli ai chinacci. — Del medico borghese Dottore CARLO AMBROSOLI.

Il numero rilevante di ammalati di febbre intermittente accolti nello scorso mese e nel corrente, nella sezione da me diretta, e la refrattarietà che molti opposero alla cura specifica, mi hanno indotto a fare alcune indagini sulle cause che rendono talvolta poco efficaci i chinacci e sulla terapia, che con maggior probabilità di successo, si può sostituire a quella comunemente adoperata.

Quasi ad introduzione del dettagliato rendiconto che avrò il pregio di sottomettere al vostro giudizio, allorché avrò raccolto un numero sufficiente di fatti, farò brevemente conoscere l'indole delle febbri periodiche ch'io ebbi a curare.

Il numero di questi ammalati ascende a più di 150, dei quali rimangono ancora in cura 38. Un buon numero furono febbri intermittenti periodiche legittime, per lo più a tipo terzanario semplici o doppie; non mancarono però le quotidiane e le anomali: alcune furono periodiche intermittenti, legittime, gastriche; altre intermittenti periodiche, legittime, infiammatorie. Alle febbri intermittenti legittime semplici, si associarono talvolta le nevralgie per lo più sopraorbitali; fatta precedere l'amministrazione di un purgante, prescissi l'ipersolfato di chinina alla dose di 80 centigr. da prendersi in una sol volta 12 o 16 ore prima dell'accesso; in alcuni casi dovetti ripetere questa dose perfino 8 volte, senz'alcun successo. La febbre dopo breve tregua ricompariva in molti ammalati, alcuni dei quali dopo aver lasciato l'ospedale da due o tre giorni, vi ritornavano, perchè nuovamente visitati dalla febbre che, o conservava il tipo primitivo, oppure ne assumeva un altro.

Nelle febbri intermittenti legittime gastriche, io ebbi sempre ricorso dapprima ai purganti, poi qualche volta al sanguisugio epigastrico, indi allo specifico; ma anche in questi casi ho veduto ripigliare la febbre dopo 3 o 4 giorni di apiressia, e più gagliarda di prima.

Nelle intermittenti legittime infiammatorie, con orgasmo cardiaco vascolare e congestioni dei visceri addominali, praticai il salasso 2 ed anche 3 volte nel tempo dell'apiressia e durante l'accesso, ed amministrai come al solito qualche purgante. In molti di questi malati non vi fu neppur bisogno di ricorrere ai chinacei, in alcuni li adoperai, con successo quasi sempre vario. E infatti la febbre da terzana si fece talvolta quartana o quotidiana; durante i parossismi non era raro di vedere gli ammalati travagliati da una tosse sì forte, da far credere ad una affezione acuta di petto, se non fosse cessata col cessare dell'accesso.

Il vedere che in molti casi la febbre persisteva ostinata a malgrado dei ripetuti purganti, del salasso, e del chinino, mi indusse ad sperimentare anche i preparati arsenicali, nei casi i più ribelli. Questa maniera di medicare le febbri periodiche, è assai comune in Germania, fu adottata ed encomiata non è molto tempo da Boudin in Francia, ed è giustamente temuta da molti pratici, coraggiosamente seguita da altri. Infatti, or son pochi anni, ho veduto curare nell'ospedale dei *Fate bene fratelli* di questa città, coi preparati arsenicali, parecchie centinaia di febbri intermittenti dal cav. Perini, con pronto successo, senza alcun inconveniente e con pochissime recidive. Quel distinto pratico, dopo aver amministrato qualche evacuante gastro-enterico, e se le condizioni del tubo digerente lo permettono, fa consumare al malato in quattro giorni 25 milligr. di acido arsenioso, sciolto in 400 grammi d'acqua. Animato da tali risultati, ho adottato io pure da qualche tempo in alcuni de' miei malati la cura

arsenicale, ben inteso in quelli che non presentano alcun indizio di irritazione gastro-enterica e nei quali il chinino non ha troncato la febbre. Le poche osservazioni da me finora raccolte non mi permettono di pronunciare un giudizio sicuro; però posso assicurare che i preparati d'arsenico sono tollerati generalmente bene dagli individui di robusta costituzione e che non soffersero di affezioni gastro-enteriche. Dopo la presa dell'arsenico, in alcuni i parossismi si fecero più brevi e più miti, in altri più non si rinnovarono. Seguo il metodo del Boudin, che si può così compendiare: far precedere gli evacuanti in ogni caso; amministrare l'acido arsenioso epicriticamente, e se avvi tolleranza nei casi più ostinati, aumentar la dose del rimedio da 2 centigr. a 5 in 24 ore. A misura che la tolleranza, diminuisce, si scema la dose, si prende l'acido arsenioso tanto durante l'apiressia, come durante l'accesso. Nelle febbri di prima invasione lo si continua per otto giorni, in quelle di antica data, per 30 od anche 40. L'alimentazione dev'essere carnea e il malato può far uso moderato di vino. Bisogna opporre, come si esprime il Boudin, la diatesi arsenicale alla diatesi palustre. Il Fremy che ha seguito appunto i precetti sopra indicati, assicura che le recidive avvengono assai di rado. La formula da me usata, è la seguente:

Acido arsenioso gr. 10
Acqua distillata gr. 4000

Si fa bollire per mezz'ora in vaso chiuso coll'aggiunta di grammi 12 di alcool.

Comincio dall'amministrare 15 grammi al giorno di questa soluzione da prendersi in 5 volte, poi aumento la dose a 20 e 25 grammi nelle 24 ore, ed insisto per 8 giorni almeno, se vi ha tolleranza nel malato.

Per aderire alle ripetute istanze di certo Pizzi, possessore di un febrifugo che raccolse molti elogi e sostenne accanite persecuzioni, di pieno accordo coll'onorevole medico divisionale cav. G. Bima, tentai in questo ospedale la cura delle febbri periodiche con quel supposto specifico, che l'inventore chiama *solfato indigeno*. E questo una polvere amorfa, di color bianco-sporco, di un sapore che ricorda quello dei sali potassici; si amministra nell'acqua poche ore prima dell'accesso dopo aver purgato il malato. Intorno all'azione di questo preteso febrifugo da me amministrato 20 volte, non posso pronunciare finora un giudizio positivo. È però un rimedio per se stesso innocuo, facile ad esser preso dai malati, di poco costo, e che se fosse efficace quanto i chinacei, come vogliono alcuni, è naturale che si potrebbe sostituire al solfato di chinina negli ospedali e nei paesi in cui dominano epidemie le febbri da miasma paludoso. Io continuerò le esperienze e sugli arsenicali e sul *solfato indigeno*; e se avrò l'opportunità, non tralascierò di sperimentare anche il solfato di cinchonina, che da parecchi medici francesi si vuol sostituire nella cura di alcune febbri al solfato di chinina. In una prossima tornata, vi farò conoscere il risultato finale delle mie esperienze.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GIUGNO 1860, 1^a TORNATA)

GENOVA. — Si è data lettura del processo verbale della tornata antecedente, in cui, stante la partenza dei medici militari, si venne alla nomina dei segretari nella persona dei signori dottori Moro e Lombroso.

Il Presidente dichiara aperta la seduta.

Il dottore Lombroso legge un sunto di una memoria del dottore Namson sulla mortalità delle amputazioni.

Il Presidente soggiunge alcune osservazioni che in parte convalidano i dati del Chirurgo inglese sulla minore mortalità delle amputazioni per malattie croniche, in confronto di quelle per cause traumatiche, essersi in quest'ospedale di Genova eseguite l'anno scorso 6 amputazioni, di cui 5 per malattie croniche, guarirono tutte meno una; una per causa traumatica soccombette, e ciò spiegarsi dall'essere nei malati cronici l'organismo preparato di per sé all'operazione, e dall'offrire una minima reazione. Tolto il membro amputato, alle volte si ha una guarigione assai rapida, come quando toglie la spina si toglie la congestione.

Qui, essendo scoccata l'ora, si dichiara chiusa la seduta.

MILANO. — La seduta è aperta alle ore due pomeridiane, e si dà lettura del processo verbale della precedente tornata, il quale viene approvato.

Non può aver luogo la discussione sugli argomenti che furono posti all'ordine del giorno, stante la partenza dei Medici militari addetti ai Corpi che erano quivi di presidio: circostanza questa la quale fu già cagione che non si sia potuto tenere seduta nella 2^a quindicina dello scorso maggio.

Il Presidente pertanto trattiene l'adunanza dando comunicazione d'un interessantissimo caso di *porpora emorragica* manifestatosi in un vajuoloso stato ricoverato in questo spedale; ne tratteggia i più importanti fenomeni che s'ebbero ad osservare nel corso della malattia, non che all'esame necroscopico, deducendone utili corollari; quindi dà incarico al Medico della Sezione di redigerne particolareggiata istoria.

Presenta poscia all'adunanza un campione di certo tessuto solido ed impenetrabile stato confezionato da un artista meccanico di questa città, col quale l'autore proporrebbe si avessero a fabbricare i cartoni modellati da fratture delle nostre ambulanze.

Sifecero alcune osservazioni in proposito da taluno dei Medici presenti all'adunanza; ma, stante l'ora tarda, si dovette sospendere la discussione, e la seduta fu sciolta, essendo le ore tre e mezza.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Studi sul diabete

Il dott. Griesinger ebbe occasione di curare 9 malati di diabete, dei quali, due di diabete insipido; 8 di essi perirono, e furono da lui sezionati. Aggiungendo alle

proprie osservazioni, quelle di 217 casi, trovati nelle opere degli autori, si giovò delle medesime per trarre alcune deduzioni. Ed occupandosi innanzi tutto della causa, in 2 casi soltanto avrebbesi potuto sospettare che la malattia derivasse da abuso di alimenti pregni di zucchero, o di zucchero in natura. L'alimentazione troppo esclusivamente vegetale e sopra tutto se ricca di fecola, esercita una influenza notevole sulla produzione del diabete. In un caso fu determinato da caduta; in tale occasione l'A. volle fare un computo sulla frequenza del diabete traumatico, e sopra 225 ne verificò 20. In questi la malattia era da attribuirsi ad una scossa generale del corpo, anziché a lesione del cervello. Il sesso diede i seguenti risultati: sul totale dei 225 malati vi furono 172 uomini (76,4 per 100) e 53 donne (23,5 per 100). Rapporto all'età, l'A. conferma quanto sapevasi, la rarità cioè dell'affezione nell'infanzia e nella vecchiezza; gli è dai 20 ai 40 anni che è maggiore il numero dei malati di ambedue i sessi. Nella pluralità dei casi, dopo una certa durata del male, sopravviene la tubercolosi; nei diabetici notò l'A. una grande tendenza alle infiammazioni con suppurazione o gangrena; in molti malati verificò abbassamento di temperatura, cui attribuisce ad insufficienza di nutrizione; in un caso anche la presenza dello zucchero mostròsi alternativamente nel sudore e nell'urina. Dopo le indagini di C. Bernard sulle funzioni del fegato, si inclinò a credere che il diabete potesse provenire da ipertrofia di questo viscere; ma questa supposizione va a scomparire dinanzi ai fatti. Una sola volta si riscontrò la ipertrofia del fegato, e in grado lieve, nè mai durante la vita si osservarono sintomi epatici, nè il fegato si trovò contenere maggiore quantità di zucchero. In generale, può dirsi che l'andamento della malattia non corrisponde alla teorica che ripone nel fegato la causa principale della produzione del diabete. L'A. sembra poco disposto ad ammettere che il diabete dipenda da turbamento delle funzioni digestive. I reni non gli offersero traccia di alterazione. Potrebbe credersi, dietro i risultati necroscopici ottenuti, essere il diabete piuttosto malattia funzionale che affezione prodotta direttamente da una od altra lesione organica. Riguardo alla terapia, l'A. fa emergere i buoni effetti degli alcali, particolarmente del bicarbonato di soda, portato talora alla dose di 48 grammi al giorno; questi, uniti al regime animale, costituirebbero, secondo esso, le sole risorse terapeutiche contro questa malattia, di guarigione sempre difficile. (Archiv. für physiologische Heilkunde)

Il nitrato di argento nella cura della gastrite cronica.

Una lunga pratica persuase il dott. Fleming, medico del regio Spedale di Birmingham, della necessità di combattere le flogosi croniche dello stomaco con rimedii i quali agiscono direttamente sulla mucosa di quest'organo.

Questa cura locale ha per esso la stessa importanza che le si attribuisce dai pratici nelle affezioni delle altre superficie mucose, quali quelle dell'occhio, della faringe, della vagina, dell'uretra. Tra i farmaci usati dai pratici allo scopo di ottenere un'azione locale sullo stomaco, quello che più corrispose all'A. si è il nitrato di argento, e le molte osservazioni da esso raccolte giustificano questa sua preferenza. Egli poi l'amministra sempre in soluzione, per evitare la conversione del nitrato di argento in un clorato insolubile, ciò che a suo avviso può verificarsi molto facilmente, se dato in pillole confezionate, come d'uso, con mica di pane, in cui entra il clorato di soda, o con gomma od amido, sostanze che provocano prontamente la secrezione del succo gastrico, contenente cloruro di sodio ed acido muriatico. La dose del nitrato di argento è da mezzo grano a quattro grani per ogni mezz'oncia di acqua; deve essere presa a letto, a stomaco digiuno, e ripetersi due, tre e quattro volte, giusta la gravità del male. L'A. però confessa non avere corrisposto pienamente questo farmaco in alcune dispepsie e gastriti croniche eccessivamente gravi. (*Union Médicale*)

Nelle attuali condizioni del nostro Corpo Sanitario Militare, crediamo far cosa utile riproducendo il programma e le istruzioni per gli esami d'ammissione e di promozione nel medesimo.

PROGRAMMA ed istruzioni per gli esami d'ammissione e di promozione nel Corpo sanitario militare, proposto dal Consiglio superiore militare di sanità ed approvato dal Ministero della guerra a senso del R. Decreto in data del 30 ottobre 1850.

PROGRAMMA

I. ESAME D'AMMISSIONE.

ESAME VERBALE.

1. Anatomia e fisiologia.
2. Patologia speciale medico-chirurgica, cioè:
 1. Le febbri;
 2. Le infiammazioni;
 3. Le emorragie spontanee e traumatiche ed i correlativi presidi emostatici, dinamici e meccanici;
 4. Gli esantemi e le impetigini (a);
 5. Le fratture e le ferite;
 6. Le lussazioni e le ernie.

(a) Si estenderà quest'esame anche su quanto concerne la vaccina e la vaccinazione

II. ESAMI DI PROMOZIONE.

A MEDICO REGGIMENTALE.

PARTE I. — ESAME VERBALE.

1. Igiene e polizia medica militare (b).
2. Malattie sifilitiche (c).
3. Patologia speciale medico-chirurgica; cioè:
 1. Febbri;
 2. Infiammazioni;
 3. Neurosi, incluse le vesanie;
 4. Cachessie;
 5. Malattie degli organi dei sensi;
 6. Ferite d'arma da fuoco, da taglio, da punta e simili.
4. Indicazione delle malattie richiedenti le operazioni termali, colle condizioni particolari queste controindicanti.
5. Principii e particolarità del Servizio sanitario-militare negli Spedali e nei Corpi sì in pace, sì in guerra e nei campi; norme che debbono guidare gli Ufficiali sanitari nelle loro incumbenze e nei loro doveri, nelle varie posizioni e nelle diverse circostanze del servizio, non escluso quanto appartiene al Regolamento in vigore per la Leva militare.

PARTE SECONDA.

- 1° Esame pratico d'Anatomia sul cadavere (d).
- 2° Esame di Chirurgia operativa sul cadavere (e).

PARTE TERZA.

Esame di Clinica medico-chirurgica da darsi al letto dell'ammalato nell'Ospedale divisionale (f).

(b) In quest'esame potrà il Candidato essere interrogato sui soccorsi da prestarsi ai sommersi, attenendosi all'Istruzione emessa a tale scopo dal Consiglio Superiore Militare di Sanità in data del 17 giugno 1846.

(c) Potrà il Candidato essere chiamato a dare saggio non solo di quanto è direttamente relativo alle malattie sifilitiche, ma eziandio delle condizioni di salubrità che si richiedono in un sifilicomio militare per ben dirigere la cura, non che degli inconvenienti ed abusi che sogliono contrariarla in un siffatto Stabilimento.

(d) Tale esame debbe volgersi sulla dissecazione di qualche parte del corpo umano e sull'Anatomia topografica considerata dal lato operativo.

(e) Verserà quest'esame sulle principali operazioni della così detta alta Chirurgia, e più particolarmente su quelle che occorrono più frequenti nei militari. Gli argomenti tanto per le operazioni, quanto per la dissecazione, saranno determinati dal Consiglio, notati con apposito numero ed estratti a sorte dal Candidato in presenza dello stesso Consiglio nell'atto dell'esame.

(f) Comprenderà quest'esame il diagnostico, il pronostico, le indicazioni curative ed i mezzi terapeutici consigliati in una malattia della Sezione medica ed in un'altra della Sezione chirurgica a scelta degli Esaminatori. Questi potranno dirigere al Candidato questioni relative alle varie contingenze del caso.

III. ESAME DI PROMOZIONE.

A MEDICO DIVISIONALE.

ESAME VERBALE.

- 1° Tutta la Patologia speciale medico-chirurgica.
- 2° Tutta la Chirurgia operativa.
- 3° Anatomia.
- 4° Materia medico-terapeutica (g).
- 5° Medicina legale (h).
- 6° Regolamento in vigore sulla Leva militare e sulle norme che debbono dirigere gli Ufficiali di Sanità nelle varie loro incumbenze.

ISTRUZIONE

RELATIVA AI SUDDETTI ESAMI.

CAPO PRIMO.

FORMA ED ORDINE DEGLI ESAMI — LORO DURATA

Art. 1. — Dove dati gli esami.

Gli esami tutti, in conformità del prescritto dal § 30 dei Sovrani Provvedimenti in data del 3 di settembre 1843, debbono essere dati in Torino per opera del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Art. 2. — In presenza di chi sono dati gli esami verbali.

Gli esami verbali avranno luogo in presenza del Consiglio adunato, secondo le norme determinate dai Sovrani Provvedimenti del 18 luglio 1843, § 32, per via di tre Membri dello stesso Consiglio estratti a sorte, oltre al Presidente, i quali interroghino i Candidati.

Art. 3. — Durata di ciascun esame.

Gli esami verbali d'ammissione e di promozione a Medico reggimentale debbono durare un'ora per ogni Candidato.

Quelli poi di promozione a Medico divisionale saranno della durata di un'ora e venti minuti per ogni esaminando.

Art. 4. — Esami pratici e clinici.

Gli esami pratici sul cadavere e quelli clinici al letto dell'ammalato, nei casi in cui debbono aver effetto, vogliono essere eseguiti similmente in presenza del Consiglio riunito, secondo le norme determinate dai Sovrani Provvedimenti del 18 di luglio 1843, § 32.

(g) Verserà quest'esame sopra il modo di operare delle sostanze medicinali coll'indicare le preparazioni, l'uso, l'applicazione e le dosi.

(h) Verserà quest'esame specialmente su quanto spetta agli avvelenamenti, ai loro antidoti, all'importanza legale delle ferite, alle malattie simulate o dissimulate, ed al metodo da tenersi nel distendere una relazione di perizia legale.

Art. 5. — Ordine di chiamata agli esami.

I Candidati ad ogni modo sono chiamati agli esami l'uno dopo l'altro per ordine di anzianità di grado nel Corposanitario, o, quando si tratti d'esami d'ammissione, per ordine d'anzianità di Laurea.

Art. 6. — Pubblicità degli esami.

È fatta facoltà a tutti indistintamente gli Ufficiali militari di Sanità di assistere agli anzidetti esami ed il Consiglio avrà cura di avvertirne del giorno e dell'ora in cui avranno luogo, giusta quanto si è già praticato a tale proposito nell'anno corrente.

CAPO SECONDO.

VOTAZIONE.

Art. 7. — Ordine della votazione.

Negli esami verbali il Consiglio manifesta il proprio giudizio, per via della votazione intorno a ciaschedun Candidato di mano in mano che è ultimato il suo esame, e prima di chiamare all'esame un' altro Candidato.

Nè altrimenti debbesi adoperare negli esami pratici sul cadavere e clinico al letto dell'ammalato.

Art. 8. — Voti segreti.

La votazione debb'essere segreta.

Art. 9. — Numero dei punti di merito.

Il Presidente ed ogni Membro del Consiglio, oppure ogni Medico divisionale che fosse chiamato a sedere nel Consiglio per dare gli esami, può disporre di quindici punti.

Art. 10. — Come rappresentati.

Tali punti sono rappresentati per via di sette pallottole, cioè due bianche, a ciascheduna delle quali è assegnato il valore di cinque punti, e le cinque altre di colore rosso a ciascheduna delle quali è assegnato il valore di un punto.

Art. 11. — Urne per la votazione.

Sono per la votazione necessarie due urne, cioè una di colore rosso per ricevere le pallottole designanti i voti di merito, e l'altra di colore nero per ricevere i voti negativi.

Art. 12. — Forma della votazione.

Messe che ciaschedun votante abbia nell'urna rossa le pallottole manifestanti il suo voto, e poste pure in quella mentre nell'urna nera le altre pallottole che gli sono sopravanzate, il Presidente fa vuotare l'urna rossa dal Segretario e numerare in presenza del Consiglio i punti di merito denotati dalle pallottole entrostanti.

Art. 13. — Computo dei punti.

La somma dei punti risultanti dalle pallottole oradette,

divisa pel numero dei votanti, denota il giudizio del Consiglio intorno al Candidato e determina la quantità media dei punti di merito che sono al Candidato stesso assegnati dalla votazione.

Art. 14. — Numero delle votazioni.

Nell'esame d'ammissione ed in quello di promozione a Medico divisionale avrà luogo una sola votazione.

Per la promozione poi a Medico reggimentale, dovendo i Candidati essere sottoposti a tre esami, avranno luogo tre votazioni, cioè una per ciaschedun esame, e dalla somma delle tre quantità medie dei punti di merito conseguite da ogni Candidato, si dedurrà l'ottenuta quantità totale dei punti di merito.

Art. 15. — Punti richiesti per l'idoneità.

Per conseguire l'idoneità ogni Candidato debbe ottenere nell'esame in totalità tale quantità di punti di merito, che sia uguale ai quattro quinti della quantità massima dei punti che possa ottenersi nell'esame in totalità.

Cosicchè: in quegli esami, nei quali avrà luogo una sola votazione, la massima quantità dei punti che possa esser conseguita, essendo di quindici, l'idoneità vuolsi intendere determinata ai dodici punti.

Negli esami di tre votazioni, la massima quantità dei punti che possa ottenersi essendo di quarantacinque, l'idoneità è determinata ai trentasei punti.

Art. 16. — Ordine di preferenza nelle nomine.

La quantità dei punti conseguiti debbe regolare altresì l'anzianità fra i candidati prescelti per le nomine a farsi; talchè si trovi primo quello fra i nominati che abbia ottenuto un numero maggiore di punti.

Art. 17. — Caso di parità di punti.

Nel caso poi di assoluta parità di punti, il Consiglio darà la preferenza a quel Candidato che per servizi straordinari o per provata capacità pratica, reputerà più idoneo a sostenere un importante servizio.

CAPO TERZO

ESITO DEGLI ESAMI.

Art. 18. — Caso che nessuno dei Candidati risulti idoneo.

Qualora risulti nessuno fra i concorrenti avere conseguita l'idoneità, il Ministero provvede perchè si presentino all'esame altri nuovi concorrenti.

Art. 19. — Ammissione loro ad altri esami.

Possano bensì i Candidati pur ora delli che non abbiano conseguita l'idoneità, presentarsi poi ad un altro concorso che sia stabilito in occasione di nuove vacanze succedute.

Art. 20. — Verbale dell'Esame.

Ultimati gli esami, il Consiglio superiore militare di Sanità ne dichiara l'esito per via di un Processo verbale nel quale, oltre al risulamento dell'esame, sarà fatta menzione dell'argomento dell'esame clinico al letto dell'ammalato nei casi in cui debbono questi aver effetto.

Art. 21. — Invio del Verbale al Ministero

Il Processo verbale è poi dal Presidente mandato al Ministero insieme con un elenco dei concorrenti nel quale siano indicati:

- 1 Il casato e nome di ogni Candidato;
- 2 Il suo grado, dove ne abbia, nel Corpo sanitario;
- 3 La quantità media dei punti ottenuti nell'Esame verbale d'ammissione ed in quello di promozione a Medico divisionale.

Oltre ciò nell'esame di promozione a Medico reggimentale s'indicheranno:

- A) La quantità media dei punti ottenuti nell'esame verbale;
- B) La quantità media dei punti ottenuti nell'esame pratico sul cadavere;
- C) La quantità media dei punti ottenuti nell'esame clinico al letto dell'ammalato;
- D) Ad ultimo la quantità totale dei punti ottenuti nell'esame in totalità.

Torino addì 26 dicembre 1850.

Il Presidente del Consiglio superiore militare di Sanità
RIBERI.

Visto ed approvato:

Il Luogotenente Generale Ministro Segretario di Stato
per gli affari della Guerra

A. LA MARMORA.

BULLETTINO UFFICIALE

Per Ministeriale Disposizione del 26 di giugno 1860, i Dottori:

Alberti Luigi, Medico di Battaglione presso lo Spedale di Novara, destinato al 2° Reggimento fanteria.

Ronzani Vittorio, Medico aggiunto presso lo Spedale d'Asti, destinato al 16° fanteria.

Ambrogio Gio. Battista, Medico aggiunto presso lo Spedale di Torino, comandato presso lo Sped. di Brescia.

Melchiori Luigi id. id.

Violini Antonio id. id. id.

Bomba Domenico, id. comandato presso l'Ambulanza della 9 Divisione attiva.

Per Minist. Determinazione del 29 giugno 1860, il Dottore

Manzi Baldassarre, Medico di Battaglione di seconda classe, fece passaggio alla prima.

Per Reali Decreti del 30 giugno 1860.

1. Fu accettata la volontaria demissione dei Dottori:
Spezzafumo Valentino, Medico di Battaglione di seconda classe.

Marchetti Domenico, Medico aggiunto.

Natali Giulio, Medico aggiunto per il tempo della guerra.

2. Fu richiamato in attivo servizio il Dottore
Giudici Vittorio, Medico di Reggimento in aspettativa, per motivi di famiglia, con destinazione presso lo Spedale militare di Torino.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alferi N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gennaio. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. GRASSI: Sui malati di ottalmia granellosa curati nell'Ospedale di S. Giuseppe in Asti, durante i mesi di maggio e giugno 1860. — 2° Dottor BOMBA: Del movimento dei succhi nelle piante. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Pubblicazioni scientifiche francesi.

PARTE PRIMA

SUI MALATI DI OTTALMIA GRANELLOSA

curati nell'Ospedale Militare di S. Giuseppe in Asti, durante i mesi di maggio e giugno 1860,

RELAZIONE al sig. Medico Divisionale dottore MARIANO FRANCESCO, del dottore GRASSI CASIMIRO, medico borghese addetto a tale stabilimento.

L'ospedale succursale di S. Giuseppe, aperto in sullo scorcio del passato aprile, contava al 1° di maggio n° 81 ammalati; ne entrarono nei mesi di maggio e giugno altri 144, provenienti dagli ospedali di Torino, Brescia e dell'Emilia. — Uscirono guariti 28.

Ad eccezione di un caso di stafiloma totale conico dell'occhio destro, di due casi di pterigio, e di 25 di ottalmia catarrale, tutti gli altri appartenevano a quella terribile ed ostinata malattia, che cessata quasi, od almeno grandemente diminuita ne'scorsi anni, prese ora nuovo incremento nelle truppe del Regio Esercito, voglio dire l'ottalmia granellosa. Nei più, la malattia si mostrava semplice, più o meno avanzata, ma tuttavia limitata alla congiuntiva palpebrale, ed alle falde oculo-palpebrali; in altri andava congiunta a complicazioni diatesiche costituzionali, vuoi sifilitiche, vuoi scrofolose, erpetiche, od altre; in pochi, l'occhio era entrato in compartecipazione di malattia, e si osservavano ulcerazioni più o meno gravi della cornea, vascularizzazioni, panni di questa membrana, perforazioni della medesima con procidenza dell'iride, sinechia con viziatura della pu-

pilla, ecc. Questi ultimi casi furono però rarissimi.

In sul principiare di maggio, si notavano piuttosto frequenti le riacerbazioni della malattia, che anzi qualche caso di ottalmia purulenta si osservò qua e colà, per le sale; se ne ricercarono sollecitamente le cause, e parveci riscontrarle nella luce troppo vivamente ripercossa dalle bianche pareti delle case circostanti l'antico convento, e nell'abitudine presa dai malati di esporsi, non abbastanza vestiti, all'aria freddo-umida del mattino e della sera. Si moderò la soverchia luce con larghe cortine di color verde-scuro apposte alle finestre; severi provvedimenti, ed il sentimento del proprio pericolo, persuasero ben presto gli ammalati a dare ascolto ai consigli degli ufficiali di sanità; e, tolta la causa reumatizzante, cessarono i suoi perniciosi effetti.

Modesta la luce nelle sale, se ne procurava la ventilazione nel miglior modo possibile; gli alimenti si concedevano in varia copia, a seconda del vario grado della malattia e delle sue complicazioni, ma in genere sufficienti, ed anche abbondanti; nelle ore adatte, si permetteva agli ammalati di passeggiare nel cortile, ed ogni due o tre giorni anche il passeggio mattutino all'aria libera, in aperta campagna, il quale ultimo non è a dire di quanto vantaggio sia agli ammalati, e come ne vengano i medesimi rallegrati: essi, a cui la lunga dimora nelle tette sale di un ospedale per una malattia di cui non sanno misurare la gravità, pare soverchio ed inutile rigore.

Base del trattamento dell'ottalmia granellosa fu la cauterizzazione coi vari caustici conosciuti, combinata però colle scarificazioni della congiuntiva palpebrale, fatta tutti i giorni od a giorni alterni, secondo il grado della malattia e la varia tolleranza individuale. Questa nuova combinazione di mezzi curativi che la S. V. ci indicava, invitandoci a sperimentarla in confronto della semplice cauterizzazione e degli altri metodi sinora adoprati, presenta reali ed incontestabili vantaggi. Ed invero, purché le scarificazioni sieno leggere, fatte con mano sospesa, e con lancetta ben tagliente, non hannosi a

temere (non oltrepassando la spessezza della congiuntiva) le cicatrici, che facilmente succedono alla recisione delle granulazioni, ed al ruvido *scardassamento*; abbondante si è l'uscita del sangue e degli altri umori, che viene poi ancora attivata dall'azione del caustico di Desmarres; in pochi giorni, l'occhio si mostra meno iniettato di sangue, la secrezione muco-purulenta si modifica in qualità ed in quantità, la congiuntiva palpebrale pur essa impallidisce, le granulazioni a poco a poco impiccioliscono, si atrofizzano, per scomparire poi in progresso di cura.

Le scarificazioni ripetute fanno pure cessare quel senso di pienezza e di peso alle palpebre, sentito specialmente alla palpebra superiore, e così molesto agli ammalati, i quali sono costretti a tenere gli occhi continuamente socchiusi, e talvolta a chiuderli affatto, come se il sonno li opprimesse; e pel quale riesce loro al mattino così difficile e stentata l'elevazione della palpebra superiore. Questo vantaggio è ben compreso dai malati, che domandano essi stessi di essere, come dicono, *tagliati*.

Per le scarificazioni così praticate, maggiore si fa la tolleranza alle cauterizzazioni; notevole vantaggio, specialmente negli individui di temperamento nervoso-sanguigno e sanguigno-linfatico, come erano in gran parte i ricoverati nell'ospedale di S. Giuseppe, appartenenti quasi tutti ai reggimenti toscani e dell'Emilia; meno frequenti sono perciò le acutizzazioni della malattia, ed infine come *salasso locale*, suppliscono in molti casi all'applicazione delle mignatte, il che non è certo piccolo vantaggio in un grande stabilimento.

I caustici adoperati nella cura dell'ottalmia granulosa furono il nitrato di argento solido, od in soluzione satura, il caustico di Desmarres, il solfato di rame. Il nitrato di argento è fuor d'ogni dubbio quello che dà migliori risultati, purchè si tenga ben conto dello stato dell'occhio e della varia suscettibilità individuale, e si adoperino alcune indispensabili avvertenze, la principale delle quali si è di asciugare ben bene la parte, sia prima che dopo la cauterizzazione, secondo la pratica da lungo tempo in uso in quest'ospedale. Con ciò il dolore riesce assai meno intenso, e minore anche la susseguente irritazione oculare. Devesi inoltre passare il cilindro leggerissimamente e come di volo, esplorando anche con parziali cauterizzazioni la tolleranza della parte alle medesime. Seguendo questi precetti che la S. V. ci raccomandava, ebbimo la soddisfazione di non provare alcun danno nell'applicazione di questo utilissimo, ed insieme pericoloso rimedio.

Analoghi agli effetti del nitrato di argento sono

quelli del caustico di Desmarres, che è il solo che si adoperasse nella grande maggioranza dei casi, perchè, in genere, meglio giovano le cauterizzazioni frequenti e leggere, che non le forti e rare. Il solfato di rame, applicato leggermente e tutti i giorni, è rimedio molto utile in principio di malattia, che talvolta vale ad arrestare, quando cioè le granulazioni sono ancora rare, minute, *vescicolari*; ma quando le granulazioni, sonosi già fatte *dure, vascolarizzate, carnose*, allora è rimedio impari al morbo, e per poco che la sua applicazione sia prolungata, può eccitare un'irritazione oculare violenta, ed in alcuni individui molto sensitivi, anche di maggiore durata di quella prodotta dallo stesso nitrato d'argento. In sul finire della malattia però, e quando più non vi sono che alcune rare granulazioni, congiunte ad uno stato ipertrofico o di rilassamento della congiuntiva, tornano allora di nuovo molto utili le leggere applicazioni del solfato di rame.

Di poco giovamento, in generale, furono i colliri astringenti. Fra questi, parvero preferibili il collirio di Scarpa, e la soluzione di nitrato d'argento cristallizzato alla dose di grammi 0,20 su grammi 100 di acqua distillata.

Oltre i mezzi locali si adoperarono pure, a seconda dei vari casi, un parco metodo antiflogistico, non che i rimedi atti a modificare lo stato generale dell'organismo, quali i così detti *alteranti* iodici, mercuriali, il calomelano in ispecie, i ferruginosi, i solforosi, le pillole del Plummer, e sempre con profitto.

I pochi casi di ottalmia purulenta che si presentarono, vennero curati col metodo antiflogistico attivo, coi revellenti intestinali, e coll'instillazione fra le palpebre, fatta fin dai primi giorni della malattia e ripetuta ogni due ore, di una soluzione di argento cristallizzato, alla dose di una gramma su 100 grammi d'acqua distillata. Tutti guarirono senza lasciare alcun guasto alla cornea, ad eccezione di un solo caso, in cui questa mostravasi già ulcerata alla sua entrata nell'ospedale.

Noterò in ultimo i casi rimarchevoli, e che diedero risultati più soddisfacenti.

1° Deroute Antonio, soldato nel battaglione di amministrazione, entrava all'ospedale li 30 maggio con un voluminosissimo stafiloma totale conico all'occhio destro. Operato il 4 corrente giugno dall'altrettanto dotto, quanto modesto mio collega ed amico, il medico aggiunto dottore Giuseppe Odisio, ora addetto all'ospedale Divisionario di Torino, pochissima fu la reazione traumatica, ed il Deroute

usciva il 21 corrente perfettamente guarito, e con un moncone d'occhio attilissimo a sostenere un occhio artificiale, se la sua condizione di contadino, (essendo egli stato congedato), gli permettesse un simile lusso.

2° Creati Massimiliano, soldato nel 33° regg. di fanteria, veniva accolto nella sezione il 3 dello scorso maggio, proveniente da Brescia. Nel tragitto, s'acutizzava a suo dire l'ottalmia granellosa, da cui andava affetto all'occhio sinistro, e produceva crepaccio della cornea nel suo segmento superiore, con procidenza dell'iride. Moderata la flogosi coi mezzi soliti, col riposo orizzontale assoluto, e coll'instillazione ripetuta di una soluzione di atropina, si otteneva che si ritirasse l'iride dalla recente apertura, e che questa si consolidasse, conservando l'occhio la sua forma naturale, ed una sufficiente facoltà visiva, per essere l'opacamento della cornea non molto esteso, e limitato al suo segmento superiore.

Per amore di brevità non farò che citare un caso di trichiassi con entropio da cicatrici interne alla palpebra superiore destra, osservata nel caporale dell'11° regg. fanteria Ferrando Giuseppe, e guarito togliendo la trichiassi colla ripetuta estirpazione delle ciglia viziosamente dirette, e correggendo l'entropio col metodo di Helling; non che due casi di pterigio, presentati dai soldati Guglia Giuseppe dell'Artiglieria operai, e Dedionigio Giuseppe, del Treno d'armata. Operati entrambi il 20 corrente, volgono ora a lodevole guarigione.

PARTE SECONDA

DEL MOVIMENTO DEI SUCCHI NELLE PIANTE

DISSERTAZIONE

del Medico Aggiunto dottor DOMENICO BOMBA.

Se le piante entrano nel novero dei corpi organizzati, e al modo di questi crescere e nutrire si deggiono per un particolare processo di entro-suscezione, egli è ciò quanto basta per concludere siccome provato, che nello interno di esse evvi un continuo movimento di liquidi che trasportano il principio della nutrizione. Ciò null'ostante non si ebbe trascurato d'istituire esperienze, per le quali venisse direttamente mostrato, che in verità sono in continuo moto i succhi nei vegetabili. Hales, avendo fatto una buca nella terra accanto ad un pero, ne pose allo scoperto un ramo delle radici quando la pianta era in

piena vegetazione. Tagliò quel ramo trasversalmente, ed alla parte che rimaneva unita all'albero annesse un tubo di vetro pieno d'acqua, che con l'altra estremità aperta tuffavasi in un recipiente di mercurio. Trascorsi sei minuti vide il mercurio asceso nel tubo fino a 6 pollici di altezza; dal che ebbe concluso che le radici delle piante hanno la virtù di assorbire gran parte d'acqua. Egli medesimo, questo botanico, nella stagione di primavera, quando erano già presso a svilupparsi le gemme, annesse in cima ad un ramo di vite un lungo tubo di vetro, e videlo in capo a due giorni riempirsi di liquido fino alla altezza di undici braccia. Il Duhamel annetteva questi tubi medesimi a' rami ch'egli avea tagliati e seguitava a tagliare finu a che durò l'epoca del pianto, e vide che queste piante non presentavano, nella vegetazione e produzione del frutto, sensibile differenza da quelle che, lasciate intatte, perdute aveano quell'umore soltanto che perdere doveano naturalmente. Pose egli stesso in un pallone di vetro un ramo foglioso di qualche pianta, ed impedì la comunicazione dell'interno dell'apparecchio con l'aria esterna: ben presto ne vide l'interna superficie velata d'uno strato d'aqueo vapore, che, crescendo di mano in mano, riunivasi in goccioline e colava al fondo del vaso: tanta era la copia d'umore! E le sperienze di taluni, che a questi studi si applicarono, ne ebbero significato che talune piante nel breve spazio di 24 ore perdono tanto per traspirazione, da equiparare la metà ed anco il doppio del loro peso. Una ben grossa pianta di *Helianthus annuus*, a seconda di ciò che Hales ebbe osservato, emetteva tanto umore per traspiro, che un giorno per l'altro potevasene raccogliere per ben 20 oncie di liquido. Che se queste piante, da cui raccoglievasi tant'acqua, erano in condizione da potersene rifornire quanto faceagli d'uopo dalla terra, esse seguitavano a vivere, ma appassivano ben presto, e venivano meno quando quel che perdeano non avea di che essere compensato.

Ma ad onta di tante perdite vivono pure queste piante, si mantengono e crescono, e danno fiori e frutta; egli è adunque vero che si rifanno di quelle; che dalla terra, dall'aria ritraggono i materiali di risarcimento. Che se umori sortono ed entrano umori nelle piante, e tutte egualmente dalle radici all'apice dei rami più sublimi, le parti di esse vegetano rigogliose, egli è evidente che il principio nutritivo per esse è in un moto continuo, e che l'umore che dalla terra succiano le radici addentrasi in ogni parte ed ascende fino alla sommità dei rami.

Ora di questo movimento, di questo ascendere dei succhi investigar si volle la causa.

La natura, gelosa de' suoi segreti, ravvolge ancora in dense tenebre l'origine di quei fenomeni specialmente che ammiriamo nei corpi organizzati: epperò conviene che ci teniamo contenti delle ipotesi, paghi tutto al più di emetterne tali, che non implichino contraddizione, assurdità, e che trovino un qualche appoggio nei fatti.

Il professore Amici, con l'aiuto del suo celebre microscopio, sottoposte all'esame le cellule di talune piante erbacee trasparenti, ne ebbe registrate le seguenti osservazioni. Vide egli nell'interno di quelle cellule contenersi un umore, in cui nuotavano dei corpicciuoli bianchi. L'umore era continuamente in moto, siccome lo ad dimostrava il movimento dei corpicciuoli suddetti, che vedeaasi equabilmente circolare nell'interno della cellula, ascendendo e discendendo da destra a sinistra e viceversa. Né il movimento dei succhi in una cellula influisce su quello delle altre, chè isolatamente in tutte osservasi quel moto, nè in tutte compiesi pel verso medesimo. Questo movimento però non era eguale in tutto l'interno della cellula. Quei corpicciuoli in taluni punti diametralmente opposti l'uno all'altro veggonsi avere un moto più rapido, che decresce di mano in mano e addi viene quasi nullo in altri punti ancor essi diametralmente opposti. Egli prese ad esaminare più diligentemente quelle cellule, e videle in alcuni punti della interna superficie ricoperte da globellini di un colore giallastro, disposti sulle pareti della cellula in serie longitudinale, l'uno all'altro in contatto, formanti quasi tante piccole coroncine, nel mentre che in altri punti non v'era traccia di tali globetti, od erano in piccolissimo numero sparsi interrottamente. E là appunto ove esistevano le coroncine il moto del liquido faceasi più celere, e diminuiva di mano in mano che il numero di quelle veniva scemando, restando quasi annullato in quei punti, ove del tutto mancavano. Ripetendu tali osservazioni sulle cellule di altre diverse piante, ne ottenne sempre il medesimo risultato: concluse perciò potersi ritenere che quei movimenti stessi si verificano nelle cellule allungate di tutte le piante. Dedusse egli da tutto ciò che la causa del movimento del liquido risiedeva nelle coroncine, mancando quello ove queste mancassero; e vide di fatto che cessava quando immergea i fusti di quelle piante in un'acqua che avesse disciolto un poco di cloruro di sodio o di zucchero; penetrando queste soluzioni attraverso le pareti della cellula nell'interno di essa, distruggono le coroncine. Piacquegli di spiegare un tale fenomeno col dire che le coroncine considerarsi poteano siccome altrettanti elementi voltaici, dai quali venga impresso al liquido quel movimento di traslazione dal polo positivo al negativo.

Fin qui però d'altro non rendesi conto che d'un movimento circoscritto all'interno di ogni cellula, il quale poi non ispiegava il diffondersi, il progredire, l'ascendere dei succhi. Vedeano taluni naturalisti la cagione di questo moto nella capillarità, ma si oppose loro che questa procurar poteva l'ascensione dei liquidi fino ad un certo punto d'altezza non molto grande; laddove noi li vediamo dalla terra elevarsi ad altezze smisurate nei pini, nelle querce, nei pioppi, negli esseri tutti giganteschi della famiglia animale. Dissero che la forza di capillarità veniva coadiuvata da una specie di vuoto pro-

dolito nell'interno dei vasi dalla esalazione delle foglie, dimodochè il liquido, oltre la forza di attrazione che risentiva dalle pareti dei vasi, veniva spinto di soprappiù a riempire il vuoto dei tratti susseguenti. Ma se ciò può ammettersi per quel tempo in cui le piante sono rivestite di foglie, non può ammettersi del pari allora che esse, spogliate affatto della pompa loro pei rigori del verno, non hanno ancora, al terminare di questo, mosse fuori le gemme; ed è appunto in quest'epoca che il succiamento è maggiore, che esse ridondano di succhi, nel mentre che per la mancanza delle foglie l'esalazione è tanto minore. Parve ad altri avere spiegato il fenomeno nello attribuire l'ascensione della linfa ad una particolare contrazione tonica delle pareti dei vasi e delle cellule. Opinione, la quale venne esclusa dal Dutrochet, il quale osservò che la turgescenza delle parti rigogliose di succhi avviene in tutti i punti; che può essere osservata senza che in quelle parti osservarsi attivi movimenti di alterna dilatazione e contrazione. Egli invece, il Dutrochet, espone una sua ipotesi, a cui fa sostegno l'osservazione di fatti cospicui. Avea recisa la coda ad un pesciolino che conservava vivo nell'acqua, ed osservando dopo alcun tempo col microscopio la superficie della piaga, videla presentargli delle produzioni terminanti in punta, le quali egli staccò dal posto, e, cadute nell'acqua, vide che dall'apice espelleano con veemenza un umore, quasi che a tergo fosse stato spinto da uno stantuffo, e l'interno di esse invece riempiasi d'acqua. Osservò del pari alcuni molluschi al tempo dell'accoppiamento, e vide che il seme del maschio chiudeasi in una piccola vescichetta imperforata, che copria la verga di esso, la quale vescichetta veniva deposta nel corpo della femmina. Pose ancora questa vescichetta nell'acqua, e vide quello stesso che poco fa dicevamo, cioè lo sperma spinto fuori dal sacchetto per una esilissima apertura; e l'acqua, che solo poteva essersi introdotta attraverso le pareti della vescichetta, occupare il posto dello sperma. Sostituì alle vescichette di quei molluschi de' piccoli sacchetti formati con le intestina dei polli, chiusi esattamente in ambo le estremità, e veniali successivamente riempiendo di latte, di albumina, ed immergendoli nell'acqua, vedea accader sempre il medesimo, l'umore contenuto nell'interno veniva spinto al di fuori dall'acqua esteriore che andava a rimpiazzarne il posto; i quali fenomeni manifestavansi al modo istesso, ancorchè il sacchetto fosse formato da diversi strati membranacei sovrapposti, e replicando le sperienze, potè stabilire siccome un fatto universale, che attraverso le pareti di una cavità organica poteano avere passaggio i liquidi. S'avvide però che il fenomeno avveravasi costantemente quante le volte il liquido interno fosse stato differente dall'acqua, che nulla accadeva se uno stesso era il liquido che bagnava l'esterna e l'interna superficie della cavità, e finalmente che l'acqua entrata nella cavità uscivano

di bel nuovo se il recipiente immergeasi in altro liquido avente una densità maggiore. Ed era quanto dire che il liquido meno denso correva sempre verso il più denso, penetrando nella cavità, se quivi era il più denso, uscendone se era al di fuori. Distinse questi due diversi movimenti dei liquidi attraverso le membrane organiche coi vocaboli di *endosmosi* e di *esosmosi*.

Le quali cose stabilite, non pareagli assurdo attribuire a questi movimenti esosmotici ed endosmotici l'ascensione dei liquidi. I succhi, egli dicea, di mano in mano che s'innalzano nella pianta vanno elaborando sempre più, e caricandosi dei principii che servir devono alla nutrizione di esse: quindi le condizioni dell'umore contenuto nelle cellule della estremità delle radici, sono, rispetto a quello dei tubi linfatici, le stesse dell'acqua posta a contatto dei sacchi membranosi contenenti lo sperma, il latte, l'albumina, ecc., ed è però che dalle cellule delle radici testè menzionate vien tratto fuori il liquido verso il succo esteriore dei tubi linfatici che è più denso. Vuotate intanto quelle cellule terminali, succiano nuovo umore dalla terra, che del pari viene tratto a mescolarsi con il liquido esteriore. Nè questo può tornar indietro, rientrare cioè nella cellula, dappoichè la cellula è piena nuovamente, ed il liquido che la distende, siccome meno denso, non attira l'esteriore che è più denso. Quindi s'innalza pei vasi della pianta, e l'innalzamento è quivi pure coadiuvato dall'attrazione che esercitano le pareti di quei vasi capillari sul liquido che vi è contenuto, e da un certo impulso che riceve la colonna del liquido dal nuovo umore assorbito, che deve ancor esso in virtù della forza medesima elevarsi e circolare. Spandesi per ogni parte nel mentre che le foglie, evaporandone una porzione conveniente, ne mantengono al debito modo l'equilibrio. Equilibrio, che rotto essendo a quell'epoca che la pianta, dando fuori le gemme, determina un più energico assorbimento al tempo istesso che, mancando le foglie, tanto minore è la evaporazione; ne segue, dirò quasi, il traboccare dei succhi che vanno a riempire gl'interstizi e le lacune tutte del tessuto cellulare, costituendo così la pianta in quello stato che dicesi *pletora*. Ed è in allora che praticando in qualsiasi punto di essa un foro od una incisione, vedesi gemere copioso umore.

Nè di ciò pago quel sommo naturalista, volle sull'appoggio dei fatti estendere più oltre le sue ipotesi, indagando la causa da cui erano prodotti quei movimenti di egresso e d'ingresso dei liquidi in una cavità attraverso le membrane organiche. Non ignorava egli che pel contatto di due liquidi, l'uno dell'altro più denso, svolgeasi elettricità. Applicò la cognizione ai fatti che avea osservati, e disse che i due liquidi rappresentar potevano i poli di un elettromotore: positivo l'uno, cioè il meno denso, negativo l'altro, cioè il più denso; dall'uno all'altro di questi poli passa una corrente, dal positivo al negativo e viceversa. Le quali correnti però non hanno ambedue la me-

desima forza, quindi sebbene al tempo istesso si facciano attraverso quelle pareti due filtrazioni, o, in altri termini, sebbene compiansi simultaneamente l'endosmosi e l'esosmosi, siccome diversa è la loro intensità, noi teniam conto di quella sola che prevale. L'impulso adunque, che spinge i liquidi ad attraversare le membrane, dipende dalla corrente elettrica. L'ipotesi fondavasi sullo esperimento seguente -- Prese un tubo di vetro, aperto in ambedue le estremità. Annesse ad una di queste l'intestino cieco di un pollastro, chiuso avendo prima l'apertura del tubo con un turacciolo di sughero forato nel mezzo, in modo che passar vi potesse il filo conduttore annesso al polo negativo d'una pila voltaica. L'intestino adunque era vuoto: il suo interno comunicava col detto polo negativo di un elettro-motore: pose l'esterno in comunicazione con l'altro polo, immergendo l'apparato nell'acqua. Vide in pochi minuti l'intestino riempirsi d'acqua, accadere cioè l'endosmosi, e l'acqua veniva appunto tratta verso il polo negativo, che in altra circostanza era rappresentato, siccome egli la pensa, dal liquido più denso.

Dicemmo che attraverso i poli di quelle membrane organiche compiansi ad un tempo due opposte correnti, l'una esosmotica, l'altra endosmotica, ma che però l'una e l'altra non hanno l'intensità medesima, ma l'una è dell'altra più debole, e di questo pure si volle rendere una ragione. Sembra che tra le mollecule contenute nel liquido più denso e le pareti delle membrane esista una certa affinità, ciò che non si verifica, od almeno è assai minore rispetto all'acqua. Dal che ne avviene che questa liberamente passi, nel mentre che quelle sono trattenute nei pori della membrana, e gli è impedito di cedere alla tendenza che hanno di andarsi a disciogliere in una quantità maggiore di liquido. Che però veggiamo la corrente dell'acqua sempre più apparente e pronunciata, nel mentre che quella dell'altro liquido ci è appena visibile. Ed è di fatto l'acqua che va ad empire la cavità nel caso che questa contenga l'umore più denso, od invece ne esce e lascia il sacchetto vuoto senza, che l'umore più denso vada a rimpiazzarla quando questo sia all'esterno: dappoichè le mollecule di esso, ritenute dalle pareti della membrana, non passano più oltre. La quale affinità particolare tra le membrane organiche ed alcune sostanze più che altre, ne darebbe anche in qualche modo a spiegare il come avvenga che i vasellini linfatici assorbano diversi umori qua e là nei vari organi dove hanno cominciamento.

Chechè sia di tutto ciò, l'ascensione dei succhi nelle piante non sempre si fa con l'energia medesima, non è sempre egualmente copiosa e veloce, dappoichè, se velocissima è nel tempo del pianto, languidissima invece è nello inverno. Quindi altra causa estranea alle membrane ed ai liquidi, all'endosmosi e alla capillarità vuolsene accagionare. E per verità quando a questi soli agenti chimici tutto attribuir si voglia il magistero dell'ascensione dei liquidi

pei vasi delle piante, sarà forza ammettere che ad un periodo non molto lungo della vita delle piante, tutto in esse debba trovarsi stazionario, nè più movimento osservarsi negli umori; allora appunto che queste forze abbiano prodotto tutto il loro effetto e siano giunte a stabilire un convenevole stato di equilibrio. Ma il fatto prova il contrario. Imperocchè è pur vero che talora quel movimento rallenta; che può finanche in qualche parte per naturali cagioni arrestarsi; ma che del tutto si estingua, egli non ci accade di osservarlo giammai fino a che il vegetabile trovisi a scorrere tra i limiti prescritti alla sua esistenza. E poichè maggiore è in quell'epoca in cui si sviluppano le gemme, a queste si attribui una speciale attività che ad epoche determinate si ridesta, resa forse più energica dalla azione avvivatrice della luce e del calorico; la quale attività o maggiore energia di vita diffondendosi per la pianta tutta fino alle ultime più esili estremità delle radici, determina in queste una facoltà assorbente assai più vivace. Rimaneva che l'asserzione si ponesse in contrasto con i fatti; si mostrasse al più chiaro possibile che quella virtù doveasi invero alle gemme, concorrendo quasi a coadiuvarla la luce ed il calorico. Decandolle prese due rami di salcio, le cui radici racchiuse in due bottiglie piene d'acqua sotterro presso ad una stufa. Introdusse quindi uno dei detti rami nella stufa e lasciò l'altro al di fuori; ed ebbe osservato il primo in capo ad un mese cuoprirsi di foglie, nel mentre che l'altro rimaneasi nudo, nè dava segni di vegetazione. Egli medesimo prese una pianta di *morus* avente due fusti maestri, l'uno dei quali introdusse in una stufa e l'altro lasciò esposto all'aria esteriore sotto le condizioni ordinarie: chiuse le radici in differenti bottiglie. Dopo alcun tempo il fusto che era nella stufa vegetò, e la bottiglia, nella quale erano le radici corrispondenti, conteneva assai minore quantità d'acqua che era stata succiata; laddove nulla o quasi nulla succiato avea l'altro ramo spogliato affatto di foglie e che non dava per anco segni di fioritura. Volle di soprappiù questo botanico medesimo dimostrare che le prime gemme in cui risvegliasi l'attività sono le superiori. Imperocchè presi due rami eguali di salcio, ed immersa la parte inferiore di essi in eguali bottiglie piene d'acqua, troncò ad uno di essi l'estremità superiore o vetta, lasciando l'altro intatto: e vide difatto questo, che avea le gemme terminali, metter fuori le radici qualche tempo prima dell'altro. Nè difficile si è il rendersene persuaso. Imperocchè quando la temperatura, opportuno stimolo per quegli organi che sono compendio di un nuovo essere, giunga a quel grado che richiedesi, perchè sia capace a determinare una reazione in quei tessuti organizzati, è in allora che ridestansi questi alla vita e, fatti quasi centro d'azione prevalente, a sè richiamano l'affluire dell'umor necessario pel proprio sviluppo. Ingrossano quindi, dischiudonsi, e, date fuori le foglie, offrono queste una superficie più ampia alla esalazione;

per il che sottratta di mano in mano una porzione di umore, tanto per lo esalarsi di esso dai pori delle foglie, quanto per deporsi dei materiali nella sostanza d'esse, che devono pur raggiungere il convenevole sviluppo, viene nello interno dei vasi a formarsi una specie di vuoto, che per le sole leggi della fisica deve di necessità essere rimpiazzato. Quindi è che l'azione delle gemme considerare si può siccome un fatto di ragione composta, siccome un effetto da doppia cagione prodotto: l'una, riposta nelle comuni leggi della fisica, l'altra in queste leggi medesime universali, ma sottoposte all'impero di un principio di più alta origine, la *forza vitale*. Dalle quali esperienze restava provato che la forza succiante delle radici, l'ascensione più energica dei succhi nelle piante, veniva determinata dalle gemme, coadiuvata dalla azione della luce e calorico.

Non è a credere però dalle cose fin qui dette che la luce ed il calorico siano assolutamente valevoli a determinare la vegetazione nelle piante ed a mantenerla perenne. Provano esse soltanto che in grazia di questi agenti possono i fenomeni della vegetazione essere accelerati; ma compiuto il periodo più o men lungo della vita delle piante, cadono le foglie, e viene meno la pompa tutta della vegetazione, ancorchè artificialmente si procuri ad esse una men rigida temperatura.

Dal che apparisce come tali fenomeni soggetti si stiano alle leggi invariabili di quella arcana forza organico-vitale, l'essenza della quale è per l'umana mente tuttora un mistero, a noi concesso essendo soltanto di studiarne gli effetti, di riconoscere tutto al più quelle secondarie cagioni messe in opera dalla mano onnipotente della natura pel conseguimento de' suoi mirabili fini

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Conseguenze dello Scorbuto

del sig. RIZET.

L'autore ridusse questi accidenti a sei capi:

4° Turbamenti dell'innervazione; l'emeralopia osservata tanto nel campo di Châlons e a Fontainebleau, che in Kabilia, non poteva essere per conseguenza attribuita al sole d'Africa. — L'affezione si riscontrava ancora 18 mesi dopo l'epidemia. In molti soldati che erano stati affetti da scorbuto, Rizet constatò ancora un anno dopo numerosi focolai nevralgici.

Presso alcuni vi ebbe eziandio novella comparsa d'un

sintomo, l'analgnesia scorbutica del palmo delle mani e della pianta dei piedi, e ciò fino a tredici mesi dopo. Infine Rizet colloca fra i turbamenti dell'innervazione, dei dolori articolari senza arrossamento, nè gonfiezza, nè aumento di calore, e persistente per dodici a diciotto mesi.

2^a Alterazione del sistema muscolare; debolezza muscolare eccessivamente grande, che Rizet ha constatato ancora 24 mesi dopo la scomparsa dei sintomi dello scorbutico.

3^a Accidenti presentati dalla pelle e dal tessuto cellulare sottocutaneo; eruzione ectimatosi, avente per impronta speciale di lasciare lungo tempo dopo una tinta azzurrognola generale della parte; dei furoncoli, paterreci, affezioni tutte offerentisi con forma atonica e con tendenze a rendersi croniche. Gli è questo il motivo per cui coi ferruginosi si ottennero successi in maggior quantità che non coll'uso dei bagni e dei purganti.

4^a Macchie scorbutiche; quindici o sedici mesi dopo la scomparsa delle stravasamenti scorbutici, si osservarono ancora delle tracce di punteggiamento scorbutico.

5^a Suscettività delle ghiandole salivari e delle gengive; copiosa salivazione mercuriale e per piccolissime dosi; infiammazione ed ulcerazione delle gengive per le cause più leggieri.

6^a Alterazioni del sistema osseo; nessuna; nè Rizet, nè li suoi colleghi incontrarono casi di esostosi sifilitiche.

(Gazette Médicale)

Trattamento della scabbia.

Il sig. Bourguignon viene ad apportare un novello perfezionamento nella cura della scabbia, sostituendo alla pomata di Helmerich un topico nel quale entra la glicerina, e che ha un odore agreevole ed opera una guarigione definitiva, dietro una sola frizione generale non preceduta da frizioni col sapone.

Eccone la formola:

Tuorli d'uovo n. 2; — essenza di lavanda, di cedro, di menta, 5 grammi di ciascuna; — essenza di garofano, di cannella, 8 grammi di ciascuna; — gomma dragante, 2 grammi; — solfo in fiori, 100 grammi; — glicerina, 200 grammi: — totale 325 grammi.

Mescolate intimamente le essenze ai tuorli d'uovo; aggiungete la gomma dragante, costituite completamente la mucilagine, poscia versate a piccole porzioni la glicerina e lo solfo.

Riconoscendo il vantaggio della glicerina sulla sugna, egli ebbe l'idea di preparare una pomata di Helmerich alla glicerina, la quale non riesce più costosa, guarisce egualmente bene, è meno dolinosa, non altera le vestiimenta ed ha un odore agreevole.

Gomma dragante, 1 grammo; — sottocarbonato di potassa, 50 grammi; — solfo in fiori, 100 grammi; — glicerina, 200 grammi; — essenza di lavanda, di cedro, di menta, di garofano, di cannella, 1 grammo di ciascuna: — totale 256 grammi.

Fate una mucilagine con la gomma dragante e trenta grammi di glicerina, aggiungete il carbonato di potassa,

mescolate intimamente, poscia versate lo solfo e la glicerina a piccole porzioni ed aromatizzate la miscela.

I fanciulli furono trattati allo spedale di Santa Eugenia con entrambi questi topici, come si era fatto per gli adulti all'ospitale di San Luigi.

Il sig. Bourguignon fa eseguire due frizioni generali di una mezz'ora, a dodici ore d'intervallo, e seguite, ventiquattro ore dopo l'ultima frizione, da un bagno di pulizia, essendo la glicerina solubile nell'acqua.

Per la prima frizione si devono consumare i due terzi del topico. per la seconda, l'ultimo terzo.

(Idem)

Natura sifilitica ereditaria della cheratite interstiziale.

Segnaliamo come un progresso importante il lavoro fatto in questi ultimi anni e dovuto alle osservazioni cliniche di Hutchinson, il quale vuole che venga ascritta fra le malattie sifilitiche ereditarie, questa affezione, singolare e rara, ritenuta per una condizione strumosa della cornea. Invece di curarla come in passato, egli propone per questa forma di cheratite l'ioduro di potassio e di ferro, aggiungendovi delle unzioni con pomata mercuriale. Si ottengono d'ordinario con questo metodo dei risultati molto migliori che quelli forniti dalle vecchie cure. Torna inutile il dire che tali risultati non si conseguiranno se la diagnosi non siasi istituita con scrupolosa accuratezza di esame.

Basi della scienza medica.

Un'opera premiata dall'Accademia di Medicina di Caen posò queste basi, rispondendo al quesito seguente:

« Nello stato odierno della scienza è egli possibile di stabilire le basi d'una dottrina o d'un sistema, che sembri il più opportuno all'insegnamento della Medicina e alla pratica dell'arte? In caso affermativo, formulare sommariamente questa dottrina. »

Il dott. Faget ha risposto al quesito, ha sciolto il problema in modo soddisfacente (per que'di Caen), ha stabilito le basi della scienza e dell'arte medica. Noi ci affrettammo ansiosi a leggere il nuovo *Credo* scientifico, ad ascoltare il nuovo *Verbo*, a conoscere la *Buona Novella*, e ci imbattemmo ne'due seguenti periodi:

« Non v'ha barriera di sorta alcuna che possa arrestare gli scienziati reluttanti alla luce della *rivelazione*, e per conseguenza non v'ha assurdo a cui non possa condurre la filosofia senza la religione. . . . Ma parlare di rivelazione e di religione gli è parlare di cattolicesimo, poichè senza una *interpretazione infallibile*, e per conseguenza divina, la rivelazione e la religione sono lettere morte. »

E più avanti, dopo avere presentato il quadro della vera dottrina medica, che si fonda sulla tradizione e sulla rivelazione, l'autore soggiunge: « La dottrina ippocratica,

basata sul buon senso e trasmessa dalla tradizione, per quanto può esserlo una dottrina naturale, è la più cattolica che si possa immaginare. Scienza vera non v'ha fuori del suo seno. Ogni nuova dottrina è perciò appunto di necessità una *eresia medica*.

— Alla lettura di queste linee ci cascò veramente, come si dice, l'asino, e comprendendo che con la fede non si discute, abbiamo cangiato in un *annuncio* un articolo che ci apprestavamo a intitolare *bibliografico*, e nel quale speravamo, potessero aver accesso l'analisi, la critica, il dubbio, le obiezioni, il libero giudizio ed altre parole scomunicate, le quali, coll'ortodossia del dott. Faget, non possono venire a verun componimento.

(Gazzetta Medica delle Provincie Venete)

BULLETTINO UFFICIALE

Con Reale Decreto degli 8 di luglio 1860

Il dott. Giuseppe **Compagni**, già Medico di fregata nel Corpo Sanitario della Marina, fu traslocato in quello dell'Esercito con grado di Medico di Battaglione di 1^a classe.

Il dottore Cesare **Polloni**, già Medico Aggiunto, fu nominato Medico di Battaglione di 2^a classe.

I dottori Evaristo **Buiza**, già soldato esercente, e Giuseppe **Satta**, già Medico borghese, furono nominati Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare.

Il dottor Vitale **Bugiani**, Medico di Battaglione di 2^a classe, fu collocato in aspettativa per motivi di salute non provenienti da servizio.

I dottori:

Guelfo **Guelfi**, Medico di Batt. di 2^a classe presso lo Spedale Militare di Modena.

Filippo **Matteucci**, Medico Aggiunto nel 24^o Battaglione Bersaglieri,

Bartolomeo **Perini**, Med. Agg. pel tempo della guerra,

Alberto **Lai-Cadello** id. id.

Pietro **Dardano** id. id.

furono dimessi, dietro loro domanda, dal servizio.

Per Ministeriale Disposizione dello stesso giorno:

Il dottore Paolo **Tonini**, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Milano, fu destinato al Reggimento Cavalligieri di Lucca.

Il dottor Pietro **Costa-Pisani**, Medico di Battaglione presso lo Spedale di Bergamo, fu destinato al 41^o di fanteria.

ONORIFICENZE.

In udienza dei 5 di luglio 1860 S. M. ha accordata

La *Medaglia d'argento al Valor Militare*

ai signori Dottori:

Costanzo Giovanni, Medico Divisionale, per il fatto d'armi di Palestro il 30 e 31 maggio 1859 (invece della

Menzione onorevole confertagli coll'elenco suppletivo dei 16 di gennaio 1860).

Cavallo Giuseppe, Medico di Reggimento, per il fatto d'armi sulle alture del Redone presso Pozzolengo il 24 giugno 1859.

La Menzione Onorevole

ai signori Dottori:

Sciorelli Francesco, Medico di Reggimento, per servizi resi nella scorsa campagna del 1859.

Boarelli Giuseppe, Medico di Reggimento, per il fatto d'armi di S. Martino del 24 giugno 1859.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

Questo periodico, il veterano dei Giornali di Medicina militare, è esclusivamente dedicato a cose scientifiche e contiene le migliori fra le memorie che dai Medici e dai Farmacisti militari francesi pervengono al Consiglio Superiore di Sanità dell'armata.

L'importanza dei lavori pubblicati nei sei primi fascicoli del volgente anno, fra i quali notansene parecchi relativi ad osservazioni raccolte nell'ultima campagna di Italia, ed i pregi tipografici di cui va adorna la sì fatta produzione, la rendevano meritevole d'essere segnalata a quelli fra i Medici e Farmacisti del nostro Esercito, i quali per avventura bramassero arricchirne la loro biblioteca o quella dei Gabinetti di lettura degli Spedali militari.

A tal effetto ne facciamo qui conoscere le condizioni di abbonamento:

A cominciare del 1^o gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa VICTOR ROZIER di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Nel trasmettere ai sigg. fratelli Bocca il prezzo dell'abbonamento, converrà aver cura di indicare se questo debba cominciare dal 1^o gennaio ovvero dal 1^o luglio 1860, poichè in quest'ultimo caso il primo abbonamento sarebbe, per eccezzuazione d'un solo semestre.

Prezzo della Raccolta degli anni antecedenti:

1^a SERIE: dal 1816 al 1846 — 61 vol., fra cui tre di sole tavole L. 200;

2^a SERIE: dal 1847 al 1858 — 22 vol. (quello delle tavole non è ancora pubblicato) L. 100;

3^a SERIE: 1859 — 2 vol. L. 12.

Ciaschedun volume delle due prime serie preso separatamente (salvo alcuni già esauriti) L. 5.

Ciaschedun numero separato L. 1, 50.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. RONZANI: Caso di areostosi susseguito da fungo, esportazione parziale del piede, quindi amputazione della gamba. — 2° Riorganizzazione del Corpo sanitario militare francese. — 3° Bollettino ufficiale. — 5° Pubblicazioni scientifiche francesi.

PARTE PRIMA

CASO DI AREOSTOSI

susseguita da fungo, esportazione parziale del piede, quindi amputazione della gamba; del Medico aggiunto Dottor RONZANI VITTORIO.

Navone Gio. Battista, soldato nell'8° reggimento fanteria, d'anni 23, di temperamento linfatico, di debole fisica costituzione, d'abito scrofoloso, non mai però stato gravemente ammalato, veniva il 30 maggio 1859, colto in marcia da un fisso dolore al primo osso del metatarso del piede destro, che si esacerbò e crebbe nelle marcie successive. Al dolore s'associò in seguito una gonfiezza della parte, restando però la pelle del colore naturale. In tale stato egli fu costretto a ricorrere al medico soccorso, ed il 16 giugno successivo venne ricoverato allo spedale militare di Brescia, ove rimase per giorni 15, durante i quali non si fece altro che l'applicazione di cataplasmi emollienti. Passò in seguito, non guarito, a quello di Milano, da dove dopo 8 giorni, venne tradotto a quello di Torino. Fu qui che il tumore sempre crescente della parte affetta, accompagnato da dolori e fluttuazione, rese necessaria l'apertura, che gli venne praticata colla lancetta, e da cui ne sgorgò, a quanto egli riferisce, in gran copia pus sanguinolento. Restò allo spedale di Torino fino ai 9 settembre, ed il giorno dopo venne trasportato in quello d'Asti, e quivi fu constatata la presenza della carie già alquanto avanzata al primo e incipiente al secondo metatarso. Come altrove, ad altra cura non si diede opera che a quella di medicazioni

semplici locali ed applicazioni di cataplasmi emollienti. Ma la presenza d'una esuberante ipersarcosi che a mano a mano s'avanzava, della carie comprovata colle ripetute specillazioni, che in luogo di frenarsi minacciava d'invadere le vicine ossa, le sofferenze dell'infermo e l'emaciazione generale del medesimo, richiedevano imperiosamente di ricorrere all'operazione cruenta. Di questa venne incaricato dal sig. Medico Divisionale di 2^a classe il dottore Mariano, essendo la cura fino allora fatta da altri.

Prima d'ogni altra cosa il predetto dottore volle riunire a consulto tutti i medici addetti a questo stabilimento, i quali constatarono una grande gonfiezza di tutto il piede destro, marcata più specialmente al lato interno con pelle distesa, lucente e rosso-livida e due aperture una corrispondente al primo, l'altra al secondo osso del metatarso circondate da carni fungose. Introdotto lo specillo, si riconobbero due seni diretti in alto ed all'indietro, per cui si entrava in una cavità irregolare e scabra che svelava la carie dei due primi metatarsei estesa di già alle estremità articolari cuneo-metacarpee. In vista di ciò e dello stato di deperimento dell'ammalato, convennero doversi al più presto demolire la parte affetta. Siccome le altre ossa del piede parevano sane, si fu di parere doversi praticare la parziale esportazione del piede, cioè la disarticolazione delle due prime ossa cuneiformi coi corrispondenti metatarsi e dita, facendo un lembo plantare, stante l'alterazione della pelle della regione dorsale e laterale.

Il metodo di cui all'egregio operatore piacque valersi è tale ch'io non mi so bene se per altri sia stato seguito giammai, ma che d'altronde emmi fiducia gli amatori dell'arte non isdegnaranno farne oggetto di diligente ricerca, onde a pro della scienza imparzialmente giudicare della più o meno utile sua convenienza.

Preparata ogni cosa, s'ebbe cura di far precedere la cloroformizzazione applicata in questo modo: si prese un foglio di carta che s'accartocciò a guisa di corno e si chiuse alla sua estremità acuta. Si fece alla metà dell'altezza una finestra dell'ampiezza della

glotide e s'abbassò una pagina del medesimo a guisa di diaframma bucherellandola colla punta della forbice, e vi si distese sopra un sottile strato di filaccine su cui si versarono 6 o 7 grammi di cloroformio; coll'estremità allargata ed aperta s'abbracciò il naso ed il mento del paziente, che invitato a respirar largamente, cadde in pochi istanti anestetico. Allora l'operatore riconosciuta l'articolazione cuneo-scafoidea, che si trova partendo da una linea trasversale quasi ad uguale distanza fra il tubercolo del primo cuneiforme e quello dello scafoide, abbracciò colla mano sinistra il piede affetto (destro), in modo che le quattro ultime dita distese trasversalmente corrispondessero alla faccia plantare e il pollice alla dorsale. In seguito, colla mano destra armata di piccolo coltello ad amputazione, praticò ad un centimetro e mezzo avanti la linea articolare, una incisione dei tegumenti a semicerchio, che incominciando verso la metà della faccia dorsale del tarso e precisamente al lato esterno del tendine del muscolo estensor proprio del pollice, arrivò fino alla parte opposta plantare. Dall'angolo superiore di questa incisione fece partire un altro taglio diretto in avanti lungo il margine esterno del secondo metatarso, e giunto collo strumento nella seconda commissura interdigitale, facendo da un assistente alzare le due prime dita, prolungò il taglio trasversalmente e senza interruzione alla radice delle medesime fino al margine interno del pollice. Dalla metà dell'incisione semicircolare superiore abbassò un'ultimo taglio, che dirigendosi lungo il margine interno del piede, venne ad incontrare l'incisione trasversale inferiore sotto-digitale. Mediante queste quattro incisioni, ne restò isolata la cute affetta, e si poté ottenere colla dissecazione un lembo plantare spesso, di forma quadrilunga, più ristretto in avanti e più largo indietro. Rovesciato il lembo all'infuori e fattolo tenere da un assistente, l'operatore portò lo strumento verticalmente colla punta in alto e il taglio diretto all'indietro nella seconda commissura interdigitale, lo fece scorrere rasente il margine esterno del secondo metatarso, ed arrivato al capitello articolare di questo osso, lo fece deviare alquanto esternamente per circondare il medesimo ed incontrare l'articolazione cunea, e in seguito lo spinse fino a toccare la faccia anteriore dello scafoide. Qui giunto, ritirò il ferro, e mentre che da un assistente veniva fortemente tirata in alto la cute ricoprente il tarso, l'operatore con alcuni colpi trasversali divise i legamenti cuneo-scafoidei, e compì in tal guisa la disarticolazione. Fatta l'allacciatura dell'arteria pedidia ravvicinò i lembi che si adattarono benissimo e li mantenne in sito

con tre punti di sutura intercisa, il primo alla faccia dorsale sull'angolo formato dalle due incisioni semicircolare e longitudinale, l'altro anteriormente al primo in vicinanza all'articolazione falango-metatarsea del terzo dito, l'ultimo finalmente alla metà dell'incisione semicircolare; avvalorò il ravvicinamento con listerelle di cerotto adesivo applicate circolarmente al piede, e fece alla perfine trasportare il malato sopra un letto a bello studio approntato.

Questo metodo, il quale d'altronde riuscì facile e spiccio, includeva in sé il vantaggio di lasciar intatta più della metà esterna del piede conservandogli qualche forma, e lo rendeva atto ancora a prestarsi alla locomozione. Senonchè imprevedute circostanze onninamente indipendenti dall'atto operativo, come si vedrà in appresso, non permisero che codesto tentativo coronato venisse da quel successo che a buon diritto l'egregio operatore si riprometteva.

Poco stante si passò all'esame del pezzo patologico; e si riscontrò distrutta nella sua quasi totalità la sostanza ossea del primo metatarso, non vi rimanevano che le traccie de' capitelli cariosi e molli, cariato pure il secondo metatarso, la cui diafisi era scomparsa e ridotta ad una sottile lamina che teneva unite le epifisi esse pure ramollite; ai due primi cuneiformi esisteva già l'incipiente processo, carioso massime nella faccia articolare metatarsea, i legamenti cuneo-metatarsei erano in parte corrosi ed alterati nella loro tessitura. Le parti molli erano fungose, corrose le guaine dei tendini, e i tendini stessi macerati; del resto le altre parti che rimasero in sito furono riconosciute sane.

Esaminato il piede al terzo giorno, riscontrossi il lembo cutaneo in notevole parte di sua estensione prendere un'aspetto oscuro che ben presto ci fece accorti star desso per cadere gangrenato. Al sesto giorno infatti metà circa di detto lembo si distaccò gangrenato, e la parte denudata, quantunque presentasse una piaga piuttosto larga, era pur tuttavia d'un aspetto soddisfacente, non vi aveva grave reazione, tutto procedeva con bastante regolarità, e ne faceva sperare che si avrebbe potuto ottenere una guarigione con buona cicatrice quantunque estesa. Non si trascurò di applicare listerelle di cerotto adesivo circolarmente al piede nell'intento di minorare l'estensione della piaga e agevolarne la cicatrizzazione. Di fatto sulle prime pareva che le cose prender volessero buon andamento; ma per breve tempo, chè trascorsi appena pochi giorni si cominciò a scorgere dalla superficie scoperta elevarsi nuovamente le carni escrescenti d'aspetto fungoso, e sotto di esse for-

marsi del pus che dal sito della caduta del lembo si faceva strada esternamente. Nulla valsero le applicazioni di filaccine imbevute in una decozione di china avvalorata dallo spirito di vino canforato, nulla le cauterizzazioni col nitrato d'argento e di mercurio; il rapido lussureggiare delle carni fungose si manifestava di giorno in giorno più, e crebbe in poco tempo così da presentare un tumore grosso più d'un pugno multilobato, spongioso, rosso-livido, che dava sangue al menomo tocco, accompagnato da corrosione dell'estremità tronca dell'arteria pedidia e sue diramazioni, onde ne avveniva che ad ogni rimozione della medicatura zampillava il sangue arterioso da più punti della superficie fungosa; poco stante si appalesò infiltramento di pus in diversi siti più o meno lontani del piede, crebbero i dolori e le sofferenze del paziente. Da tutto questo non si durò fatica a congetturare, siccome varie circostanze che appieno non era dato prevedere, collimavano alla riproduzione della malattia, e le parti molli che fu ginocoforza lasciare in sito già malconcio dalla diuturnità del morbo, ed una certa quale predisposizione per cattivo organico impasto, ne erano altrettanti moventi precipui. Oggimai il dubbio dell'insorgenza di guasti maggiori, palesi per l'avanzare del male, e viemaggiormente la tema che una qualche infrenabile emorragia ne sorgesse ad attentare ai giorni dell'infelice, arrogò l'abbattimento morale in causa de' crescenti patimenti, ciò tutto domandava di bel nuovo l'opera del chirurgo; ond'è, che ragunato nuovamente a consulto il personale medico militare e civile al servizio di questo spedale, e poste a diligente disamina tante circostanze, si decise ad unanimità non doversi frapporre indugio ad una nuova operazione, che dovea consistere nell'amputazione della gamba al suo terzo inferiore, onde meglio questa volta assicurarsi del buon successo.

Venne dessa praticata 20 giorni dopo la prima dallo stesso egregio dottor Mariano, col processo di Lenoir che riesci benissimo, e il cui metodo appieno cognito non è mestieri qui si descriva.

L'esame anatomo-patologico della parte esportata fece vedere una grande massa fungosa di aspetto cavernoso imbevuta di sangue, che occupava tutto lo spazio rimasto dalla prima operazione; si riscontrò l'estremità altra volta stata allacciata dell'arteria pedidia, ora distrutta per corrosione e corrosive in pari guisa le sue diramazioni; raccolta di pus fra gl'interstizi della massa fungosa suddetta non solo, ma eziandio nel tessuto cellulare sottocutaneo e intermuscolare delle parti circonvicine,

come pure ramollimento incipiente ai capi articolari del terzo metatarso e cuneiforme estendentesi alquanto anche allo scafoide.

All'operazione non tenne dietro grave reazione, e dopo qualche giorno, levata la prima medicatura, si poté scorgere la ferita riunirsi per prima intenzione; l'esito a dir breve questa volta fu più che mai felice, inquantochè al 12° o 15° giorno la ferita era già cicatrizzata per intero.

Ora l'individuo sorte quotidianamente dal letto, e può camminare trascinandosi sulle grucce senza grande difficoltà, in aspettazione che possa venir munito di una gamba artificiale. Intanto per correggere il vizio scrofoloso, locchè non si era fatto per lo avanti, gli si amministra l'olio di fegato di merluzzo.

PARTE SECONDA

RIORGANIZZAZIONE

del Corpo Sanitario Militare Francese.

La grande lentezza nelle promozioni, l'ingiusto limite imposto alle medesime, la meschinità delle retribuzioni, ed altre molte sfavorevoli circostanze inerenti al servizio, rendevano sino a questi ultimi anni così infelici le condizioni degli ufficiali sanitari nell'esercito francese, che nessuna attrattiva offrendo quella carriera, i quadri del Corpo riescivano sempre grandemente deficienti, ed inetti a far fronte anche ai più urgenti bisogni. Così, al giuri incaricato ciascun anno di procedere agli esami dei candidati, non se ne presentava che un numero affatto insufficiente per coprire le numerose vacanze che avevan luogo per decesso, per ritiro anche anticipato, e massime per volontaria demissione, oltrecchè in questo già scarso numero non tutti avevano la necessaria idoneità scientifica: nello scorso anno, ad esempio, si avevano circa 500 vacanze, e per colmare siffatto deficit non se ne poterono ammettere che 38 fra i 63 aspiranti che si erano presentati!

Il prof. Champouillon, altro dei membri di tale giuri, ebbe a scrivere in quell'epoca su questo riguardo al dottore Brochin: « Mentre le foglie ingialliscono e cadono, ben lo vedete, l'albero muore. Se una tale condizione di cose non cambia, tenendo calcolo della proporzione delle entrate e delle uscite annuali, si può precisare il momento in cui non rimarrà un solo medico militare. È adunque assolutamente evidente che la nostra carriera non offre sufficienti attrattive per trascinarvi chi la conosce, nè per trattenervi quelli che vi s'impegnarono.

« Queste osservazioni non sono le sole che ebbimo l'opportunità di fare. Se le prove del concorso furono per alcuni candidati dei veri scoppi di teorico sapere, in altri dovemmo riconoscere importanti lacune nella loro istruzione, o ben anche la assenza assoluta di abitudini cliniche » (1).

Pertanto, non solo la giustizia, ma ben anco la necessità reclamavano dal Governo pronti provvedimenti, atti a migliorare le condizioni di una classe tanto benemerita, della quale l'infelice stato riesciva indecoroso ed insieme di danno per l'esercito o per la patria.

E saggiamente infatti si provvide. In seguito ad accurati studi, spinti fino ai più minuziosi dettagli, prima cura fu di stabilire d'urgenza una nuova organizzazione gerarchica di tutto il Corpo Sanitario ed una nuova tariffa di stipendi eguale a quella già in vigore per lo stato maggiore, l'intendenza ed il genio, avvicinandolo così, com'è giusto, a questi Corpi speciali, con cui ha tanti punti di conformità, quali l'origine morale, l'educazione, la notorietà scientifica, l'importanza degli uffici. Il relativo progetto del Ministro stesso, con opportuno rapporto formulato, otteneva la sanzione imperiale con Decreto 23 aprile 1859.

Dopo aver accordati i vantaggi materiali, conveniva pur soddisfare alle esigenze morali: a tal uopo fu eletta una Commissione costituita da un ufficiale generale, due intendenti e tre ispettori sanitari, sotto la presidenza d'un Maresciallo di Francia. Dietro rapporto e proposta di essa un altro Decreto imperiale veniva emanato il 18 p. p. giugno, per cui gli ufficiali sanitari anche nel grado militare sono assimilati a quelli degli altri Corpi speciali, tenendo ciascun rango quella posizione che per anzianità e merito gli si compete.

Crediamo far cosa grata ai nostri lettori riproducendo testualmente entrambi i rapporti coi Decreti imperiali che ebbero a porgere sì equo soddisfacimento ai voti di que' nostri confratelli: a' quali la memoria delle onorate fatiche nella lontana Tauride e nella patria nostra insieme sostenute, con particolare deferenza e gratitudine ci lega.

(1) *Giornale di Medicina militare*, N.° 1 e 14, anno 1859.

Rapport à l'Empereur au sujet de la réorganisation du Corps de santé militaire.

Paris, le 23 avril 1859.

SIRE,

Depuis plusieurs années le Corps de santé militaire voit ses rangs s'éclaircir par des retraites multipliées, par des démissions de plus en plus nombreuses, et par l'insuffisance de son recrutement annuel.

Cette situation trahit dans le Corps de santé un sentiment de malaise et de découragement dont j'ai dû re-

chercher les causes. J'ai écouté, j'ai provoqué les plaintes des médecins. J'ai reconnu qu'ils sont mal satisfaits de la rémunération des services qu'ils rendent, et de la position qui leur est faite dans l'armée. J'ai reconnu en même temps que plusieurs de leurs griefs ne sont pas sans fondement et qu'il y a lieu d'y faire droit dans une certaine mesure.

En effet, l'avancement dans le Corps de santé est plus lent que dans aucun des Corps de l'armée, bien qu'il n'y ait pas d'officiers, ni de fonctionnaires ou employés militaires dont le début soit soumis à une série d'épreuves plus longues, plus continues, plus pénibles que le noviciat exigé de nos médecins et de nos pharmaciens.

Il est incontestable qu'ils restent trop longtemps dans les rangs inférieurs de leur hiérarchie; beaucoup d'entre eux n'arrivent au grade de major, dont la solde a été fixée au chiffre si modique de 2,800 fr., qu'après vingt ans de services et de nombreuses campagnes.

D'autre part, leur position dans l'armée est mal définie. Ils savent à peine à quelle table d'officier ils doivent s'asseoir, qui leur doit le salut et à qui ils le doivent.

Quand ils sont engagés dans un conflit d'honneur et de préséance, il faut d'ordinaire une décision ministérielle pour le trancher. Ce n'est pas là une situation normale; il importe que les devoirs et les prérogatives du Corps de santé soient nettement précisés, et j'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté de confier ce soin à une Commission que présiderait un Maréchal de France, et que je composerais d'officiers généraux, d'intendants militaires et d'inspecteurs du service de santé.

Mais je considère comme urgent de modifier dès maintenant les cadres du Corps de santé, et je viens soumettre à l'approbation de Votre Majesté un projet d'organisation nouvelle dans laquelle les degrés hiérarchiques sont combinés de manière à assurer à la fois une progression d'avancement satisfaisante pour les médecins et une bonne exécution du service médical, tant dans les corps de troupes, que dans les hôpitaux et les ambulances.

Je signalerai d'abord comme devant amener, sous ce double rapport, des résultats décisifs, une augmentation notable du nombre des médecins-majors correspondant à une réduction équivalente du cadre des aides-majors. Cette disposition me paraît favorable non moins peut-être aux intérêts bien compris du service, qu'à ceux des médecins mêmes.

Il me semble démontré par une étude approfondie que les régiments auxquels sont attachés trois médecins s'accommoderaient mieux d'un médecin-major de 1. re classe, d'un médecin-major de 2. e classe et d'un aide-major, que de deux aides-majors et d'un seul médecin-major. Le service de santé devrait à cette constitution plus de consistance et de sécurité. En cas d'absence ou

d'empêchement du chef médical, la présence d'un second médecin-major serait une garantie de régularité et préviendrait des froissements et des faiblesses. En campagne, enfin, on serait moins exposé à voir, comme cela s'est souvent présenté pendant la guerre d'Orient, des régiments sans médecin-major.

La place du médecin-major de 1.^{re} classe et de l'aide-major serait naturellement marquée aux bataillons actifs, et les dépôts, abandonnés aujourd'hui à un aide-major, malgré l'importance d'un service médicale embrassant les recrues, les malingres, les convalescents, l'instruction des propositions de non-activité, de réforme ou de retraite, auraient évidemment à gagner à la présence d'un médecin-major.

Je conclus, d'après ces motifs, à ce que tous les corps de troupes à trois bataillons comprennent dans leur organisation un médecin-major de 1.^{re} classe, un médecin-major de 2.^e classe et un aide-major.

Le nombre des médecins-majors attachés aux troupes, qui est aujourd'hui de 236, serait ainsi augmenté de 133 et porté à 369.

Pour arrêter le chiffre des médecins traitants qui seront affectés au service des hôpitaux, j'ai pris pour base le nombre de places de malades existant dans ces établissements, en admettant l'emploi d'un médecin pour 400 malades. Le nombre de ces places est de 26,000 environ, tant pour l'intérieur, que pour l'Algérie; il est vrai que ces places sont rarement occupées en totalité, mais le nombre des médecins qui restent ainsi disponibles répond à peine aux besoins du conseil de santé des armées, de l'Hôtel impérial des Invalides, des écoles militaires, des états-majors divisionnaires, des établissements thermaux, des salles militaires, des hospices civils, et il faut d'ailleurs prévoir les éventualités de la guerre et les non valeurs du service actif.

J'ai établi en principe que tous les médecins traitants doivent être, au moins, du « grade de médecin-major de 2.^e classe. »

Il résulte de ces données qu'il faut, pour le service spécial des hôpitaux, 260 médecins principaux de 1.^{re} et de 2.^e classe et majors de 1.^{re} et 2.^e classe.

Je ne propose aucun changement à la composition actuelle du cadre des principaux: je les maintiens au nombre de 80, dont 40 de 1.^{re} et 40 de 2.^e classe, ce qui réduit à 180 le nombre des majors à attacher aux hôpitaux.

Or, ces établissements ne s'ouvrent qu'aux médecins qui se sont soumis à des épreuves spéciales. Depuis plusieurs années la proportion des concurrents s'est maintenue pour deux tiers dans la 1.^{re} classe, et pour un tiers dans la 2.^e Cette proportion, qui paraît devoir être acceptée comme normale, donnerait 120 majors de 1.^{re} classe et 60 de 2.^e classe.

Quant aux majors attachés aux corps de troupes, ils

se décomposeraient en 133 majors de 1.^{re} classe et 236 de 2.^e classe; et le cadre des majors serait, en définitive, constitué de la manière suivante:

Médecins-majors de 1.^{re} classe.

Dans les hôpitaux	120	{ 253
Dans les corps de troupes	133	

Médecins-majors de 2.^e classe.

Dans les hôpitaux	60	{ 296
Dans les corps de troupes	236	

Où, en nombres ronds :

260 majors de 1.^{re} classe,

300 majors de 2.^e classe.

Il reste à déterminer le nombre des médecins aides-majors nécessaires pour compléter l'organisation du personnel de santé.

Une conviction qui m'est inspirée par des essais tentés récemment pour élever les attributions des infirmiers d'élite, me fait considérer comme suffisante l'adjonction à chaque médecin traitant des hôpitaux d'un aide-major remplissant auprès de lui des fonctions analogues à celles des internes des grands hôpitaux civils; il faudrait donc pour le service des hôpitaux 260 aides-majors, mais ils peuvent être sans inconvénient réduits à 200, parce qu'un certain nombre de médecins traitants attachés, comme on l'a dit plus haut, à des services variés, n'ont pas besoin d'adjoints, ci 200

Les divers corps ou fractions de corps de l'armée requièrent aujourd'hui comme compris dans leurs cadres d'organisation 438 aides-majors, à réduire à 305 par la création projetée de 133 emplois de médecin-major, ci 305

Ce qui constitue finalement un total de 505 aides-majors 505

Ces médecins aides-majors rempliront, sans distinction de classe, les mêmes fonctions, avec cette réserve, toutefois, que les aides-majors de 2.^e classe débutant dans l'armée passeront directement de l'École d'application dans les hôpitaux militaires.

Je propose de faire arriver les aides-majors de la 2.^e classe à la 1.^{re} après deux ans de grade, et comme le nombre de ceux qui comptent moins de deux ans d'ancienneté est aujourd'hui de 80 environ, et resterait à peu près constamment dans ces limites avec un recrutement annuel de 50 médecins, je m'arrête, pour l'effectif des médecins aides-majors, à 400 dans la 1.^{re} classe et à 400 dans la 2.^e.

Les développements, dans lesquels je viens d'entrer au sujet des médecins militaires de divers grades, me semblent rendre peu utiles des explications étendues en ce qui concerne les pharmaciens militaires. Je me bornerai donc à exposer à Votre Majesté que les deux fractions d'un même corps, issues d'une même origine, me paraissant devoir arriver au même but, j'ai strictement

appliqué aux pharmaciens, et, eu égard à leur effectif total, la proportion numérique établie entre les divers grades des médecins militaires.

Les rapprochements qui précèdent démontrent déjà quelle amélioration la réorganisation proposée apporterait à la position des médecins et des pharmaciens de grade inférieur; il est juste cependant de s'occuper aussi des grades supérieurs, et pour comprendre tout le Corps de santé dans une mesure équitable et bienveillante, je demande à Votre Majesté d'accorder à ce Corps la solde spéciale fixée par le tarif ci-joint.

Les conséquences de cette concession auraient pour résultat, entre les dépenses de solde du cadre réglementaire actuel et celles du cadre projeté, une économie de 309,590 francs, qui n'atteindrait pas, en réalité, de semblables proportions, parce que le nouveau cadre, plus restreint que l'ancien, présenterait nécessairement moins de vide; mais je me suis assuré, par un examen rigoureux des crédits votés pour les exercices 1859 et 1860, que ces crédits (annexe n° 8) ne seraient pas employés en totalité pour couvrir la dépense du nouveau cadre maintenu au complet, et qu'ils laisseraient, en définitive, des ressources suffisantes encore pour asseoir les deux Écoles de médecine militaire sur des bases proportionnées aux résultats qu'il importe d'en obtenir, et pour subvenir même à des modifications qui se préparent dans l'organisation des infirmiers militaires.

Je suis avec le plus profond respect,

Sire,

De Votre Majesté,

Le très-humble, très-obéissant serviteur

et très-fidèle sujet,

Le Maréchal de France,

Ministre Secrétaire d'État de la guerre,

VAILLANT.

Décret impérial

**relatif à la réorganisation du Corps
de santé militaire.**

Paris, le 23 avril 1859.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, EMPEREUR DES FRANÇAIS, à tous présents et à venir, salut:

Vu les décrets des 23 mars 1852, 21 juillet 1854 et 4 août 1855,

Sur le rapport de notre Ministre Secrétaire d'État au département de la guerre

Avons décrété et décrétons ce qui suit:

Art. 1^{er} Le cadre du Corps de santé de l'armée de terre est fixé ainsi qu'il suit:

Médecins.

Inspecteurs	7
Principaux de 1 ^{re} classe	40
Principaux de 2 ^e classe	40

Majors de 1 ^{re} classe	260
Majors de 2 ^e classe	300
Aides-majors de 1 ^{re} classe	400
Aides-majors de 2 ^e classe	400

1,447

Pharmaciens.

Inspecteur	1
Principaux de 1 ^{re} classe	5
Principaux de 2 ^e classe	5
Majors de 1 ^{re} classe	36
Majors de 2 ^e classe	42
Aides-majors de 1 ^{re} classe	55
Aides-majors de 2 ^e classe	45

159

2. Les médecins et pharmaciens aides-majors de 2^e classe passeront à la 1^{re} classe après deux années de service effectif.

3. Il y aura, à l'avenir, dans chaque régiment à trois bataillons, et dans les corps d'un effectif équivalent:

Un médecin-major de 1^{re} classe,

Un médecin-major de 2^e classe,

Un médecin aide-major.

4. La solde des médecins et des pharmaciens est fixée conformément au tarif ci-joint.

5. Les médecins et pharmaciens aides-major de 1^{re} classe, aujourd'hui en possession d'une solde supérieure à celle du tarif ci-annexé, resteront en possession de cette solde, dans les diverses positions, jusqu'à leur promotion au grade supérieur.

6. Toutes dispositions antérieures qui ne sont pas modifiées par le présent décret sont et demeurent maintenues.

7. Notre Ministre Secrétaire d'État au département de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 23 avril 1859.

Signé: NAPOLÉON.

Par l'Empereur:

*Le Maréchal de France, Ministre Secrétaire
d'État au département de la guerre,*

Signé: VAILLANT.

Tarif de la Solde de présence et de l'Indemnité de logement sur pied de paix.

(Annexé au décret constitutif des cadres du Corps
de santé militaire, en date du 23 avril 1859).

MÉDECINS ET PHARMACIENS	SOLDE	INDEMNITÉ DE LOGEMENT
	fr.	fr.
Inspecteurs	10,000	1,200
Principaux de 1 ^{re} classe	6,250	960
Principaux de 2 ^e classe	5,300	840
Majors de 1 ^{re} classe	4,500	720
Majors de 2 ^e classe	2,950	360
Aides-majors de 1 ^{re} classe	2,000	360
Aides-majors de 2 ^e classe	1,800	360

Rapport à l'Empereur relatif à l'assimilation des divers degrés hiérarchiques du Corps de santé aux grades de l'armée.

Paris, le 18 juin 1860.

SIRE,

Votre Majesté a décidé qu'une Commission présidée par un Maréchal de France aurait à préciser la position que doivent occuper dans l'armée les officiers de santé militaires.

Cette Commission m'a remis son travail. Je crois utile d'en prendre ce qui est relatif à l'assimilation des divers degrés hiérarchiques du Corps de santé aux grades de l'armée et, subsidiairement, ce qui s'applique à la formation des tribunaux militaires appelés à juger les officiers de santé.

Les devoirs et prérogatives de ces officiers se trouveront naturellement tracés par une Commission spéciale qui s'occupe en ce moment de la préparation d'un projet de décret, dont un titre a pour but la solution de toutes les questions de rang, de préséances, d'honneurs militaires, d'honneurs funèbres pour toutes les individualités de l'armée auxquelles la loi du 19 mai 1834 est applicable.

D'après ces motifs, j'ai l'honneur de soumettre ci-joint à la signature de Votre Majesté un projet de décret qui me paraît de nature à compléter autant que possible, quant à présent, la portée de celui que Vous avez daigné signer le 23 avril 1839.

Je suis, avec le plus profond respect,

Sire,

De Votre Majesté,

Le très-obéissant, très-dévoué serviteur,
et très-fidèle sujet

Le Maréchal de France,

Ministre Secrétaire d'Etat de la guerre,

Signé: RANDON.

Décret Impérial portant assimilation des divers degrés hiérarchiques du Corps de santé aux grades de l'armée.

Paris, le 18 juin 1860.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, EMPEREUR DES FRANÇAIS, à tous présents et à venir, salut:

Vu la loi du 19 mai 1834;

Vu les décrets des 23 mars 1832, 12 juin 1856 et 23 avril 1839;

Vu le Code de justice militaire en date du 9 juin 1837, et le décret d'assimilation du 18 juillet suivant;

Sur le rapport de notre Ministre Secrétaire d'Etat au département de la guerre,

AVONS DÉCRÉTÉ ET DÉCRÉTONS ce qui suit:

Art. 1^{er} Les grades dans les deux sections du Corps de santé militaire sont assimilés aux grades de la hiérarchie militaire ainsi qu'il suit:

Inspecteur	Général de brigade.
Principal de 2 ^e classe	Lieutenant-colonel.
Principal de 4 ^e classe	Colonel.
Major de 1 ^{re} classe	Chef de bataillon.
Major de 2 ^e classe	Capitaine.
Aide-major de 1 ^{re} classe	Lieutenant.
Aide-major de 2 ^e classe	Sous-lieutenant.

Cette assimilation ne porte aucune atteinte aux conditions de fonctionnement du service de santé telles qu'elles sont réglées par le décret du 23 mars 1852.

Art. 2. Les prescriptions du décret du 18 juillet 1857, indiquant la composition des tribunaux militaires, sont abrogées en ce qui concerne les officiers de santé, et, pour la composition des conseils de guerre appelés à juger ces officiers, on se conformera à l'avenir, suivant leur rang d'assimilation aux indications portées au tableau qui fait suite à l'article 10 Code de justice militaire.

Art. 3. Les dispositions des ordonnances et décrets antérieurs, non contraires au présent décret, sont et demeurent maintenues.

Art. 4. Notre Ministre Secrétaire d'Etat au département de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 18 juin 1860.

Signé: NAPOLÉON.

Par l'Empereur:

*Le Maréchal de France, Ministre Secrétaire
d'Etat au département de la guerre,*

Signé: RANDON.

Anche nel nostro Corpo Sanitario militare urgente si fa sentire il bisogno di miglioramenti, si nelle condizioni morali che materiali. Ad esso venne già, è vero, accordata un'assimilazione di gradi e di stipendi cogli altri corpi speciali dell'armata; ma la posizione che, dietro la misura con cui fu stabilita tale assimilazione, a ciascun rango degli ufficiali sanitari ne risulta, è ben inferiore a quella a cui avrebbero diritto e della quale appunto godono a pari condizioni di anzianità e di merito, tanto gli ufficiali sanitari francesi, quanto quelli dei detti Corpi speciali nella nostra armata. Nei primi infatti il medico maggiore di 1^a classe tiene il grado di *maggiore*, l'ispettore quello di *generale di brigata*: presso di noi invece a quei due ranghi di ufficiali sanitari corrispondono i gradi di *capitano di 1^a classe* e di *luogotenente-colonnello*; per gli altri ufficiali dei Corpi speciali nel nostro esercito la carriera può incominciare alla età di 18 anni ed è aperta sino ai gradi più elevati, mentre per noi che non può esordire prima dei 23 o 24 anni, perviene solo, e ben più lentamente, al grado di *luogotenente colonnello*, nè nella durata del servizio prescritta onde ottenere la pensione di ritiro si tiene calcolo di quei 5 o 6 anni che di più si do-

vettero impiegare negli studi necessari per esser ammessi nel Corpo.

Ottimamente già si fece fregiando il nostro Corpo di sagge istituzioni per le quali fosse collocato in condizioni scientifiche corrispondenti all'altezza dei tempi e della nobile sua missione; nutriamo fiducia si voglia compiere, anche sotto gli altri aspetti, l'opera benemerita e soddisfare ai legittimi nostri voti.

D. V. DAVICO

BULLETTINO UFFICIALE

Per Ministeriale Disposizione dei 13 di luglio 1860:

Il dottor **Montanari** Luigi, Medico di Battaglione presso lo Spedale Militare di Torino, fu destinato al 4° Reggimento di fanteria.

Il dottor **Ubaudi**, Medico di Battaglione presso il 4° Reggimento di fanteria, fece passaggio al Corpo d'amministrazione.

Il dottor **Lugli** Carlo, Medico di Battaglione presso lo Spedale Militare di Vercelli, fu comandato presso l'Ambulanza della 4ª Divisione attiva.

Il dottor **Buiza** Evaristo, Medico Aggiunto presso lo Spedale Militare di Torino, fu destinato al 30° Reggimento di fanteria.

I dottori **Giugliani** Alessandro e **Satta** Giuseppe, Medici Aggiunti presso lo Spedale Militare di Torino, furono comandati presso quello di Rimini.

Il dottor **Oddo** Stefano, Medico di Battaglione di 4ª classe, avendo abbandonato il proprio posto prima che fosse accettata la chiesta demissione, fu dichiarato disertore, a mente del Regolamento di disciplina militare.

Per Reale Decreto del 14 di luglio 1860:

Fu accettata la volontaria demissione del Medico Aggiunto per il tempo della guerra, dottor **Putzu** Pietro.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

Questo periodico, il veterano dei Giornali di Medicina militare, è esclusivamente dedicato a cose scientifiche e contiene le migliori fra le memorie che dai Medici e dai Farmacisti militari francesi pervengono al Consiglio Superiore di Sanità dell'armata.

L'importanza dei lavori pubblicati ne' sei primi fascicoli del volgente anno, fra i quali notansene parecchi relativi ad osservazioni raccolte nell'ultima campagna di Italia, ed i pregi tipografici di cui va adorna la sì fatta prodnzione, la rendevano meritevole d'essere segnalata a quelli fra i Medici e Farmacisti del nostro Esercito, i quali per avventura bramassero arricchirne la loro biblioteca o quella dei Gabinetti di lettura degli Spedali militari.

A tal effetto ne facciamo qui conoscere le condizioni di abbonamento:

A cominciare del 1° gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa VICTOR BOZIER di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Nel trasmettere ai sign. fratelli Bocca il prezzo dell'abbonamento, converrà aver cura di indicare se questo debba cominciare dal 1° gennaio ovvero dal 1° luglio 1860, poichè in quest'ultimo caso il primo abbonamento sarebbe, per eccezione d'un solo semestre.

Prezzo della Raccolta degli anni antecedenti:

1ª SERIE: dal 1816 al 1846 — 61 vol., fra cui tre di sole tavole L. 200;

2ª SERIE: dal 1847 al 1858 — 22 vol. (quello delle tavole non è ancora pubblicato) L. 100;

3ª SERIE: 1859 — 2 vol. L. 12.

Ciaschedun volume delle due prime serie preso separatamente (salvo alcuni già esauriti) L. 5.

Ciaschedun numero separato L. 1, 50.

AVVISO

Li signori Associati a questo Giornale, tuttora in ritardo al pagamento delle quote del passato anno 1859 o del primo semestre 1860, sono invitati ad inviarne prima della scadenza del volgente mese l'importare al Vice-Direttore responsabile, Dott. MANTELLI, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata, o per mezzo dei signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle Amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. LUGLI: Sopra un caso di affezione del Bright. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Varietà. — 5° Bollettino ufficiale.

AVVISO

L'associazione del 2° semestre del volgente anno 1860 ebbe principio col numero 27.

AVVISO.

L'Ufficio del *Consiglio Superiore Militare di Sanità* venne traslocato in via di Po, casa Selpis, num. 7, piano nobile, dirimpetto alle Guardie del Corpo.

PARTE PRIMA

SOPRA UN CASO

DI AFFEZIONE DEL BRIGHT.

Del Med. di Battaglione dottor CARLO LUGLI.

Scrivo la storia d'un caso di malattia, la quale comunque dicasi frequente in altri paesi, in Francia specialmente, rara per altro mostrasi in Italia, quando almeno non la si voglia confondere con altre affezioni che qualche volta ne potrebbero simulare l'origine, l'andamento e gli esiti anche più materiali. Lo stesso soggetto mi è anche esempio d'una curiosità anatomica, della mancanza cioè assoluta d'un rene.

Capelli G. Batt., toscano, d'anni 26, di sana e ro-

busta costituzione, che non soffersse mai apprezzabili infermità, soldato nei Lancieri di Firenze, entrava nell'Ospedal militare di Vercelli il 15 maggio p.p., non accusando che un lieve movimento febbrile mantenuto per pochi giorni da una lieve *bronchite*.

Questo io mi seppi dal distinto dottor Frosino, Medico di Reggimento nello stesso Corpo, non essendogli io succeduto nella cura che dopo circa tre settimane, anche nel qual tempo però ebbi più volte occasione di visitare l'infermo e studiarli nei suoi progressi la malattia. — Dopo qualche giorno, svanita essendo la febbre, cessata la tosse, ritornato il sonno e l'appetito, lo si avrebbe potuto dichiarare in piena convalescenza, se abbondanti sudori, un certo senso di strano malessere ed una fosca e scarsa, quantunque facile, emissione d'urina, non fossero insorti a farmi riguardare con occhio dubitante, se non inquieto, lo stato dell'infermo. Devo ripetere che, tranne queste vaghe apparenze, null'altro poteva far presentire un più serio malore. Intanto i sudori diminuivano, ma le orine non modificavansi nè in qualità, nè in quantità, nel mentre che la faccia ed il collo, fattisi alquanto edematosi, cominciarono a dare al curante serio pensiero, non fossevi latente qualche strana, ed anche pericolosa condizione patologica fatalmente palliata da tale stato pressochè di benessere. Ma l'edema cresceva, e si diffondeva pel torace e l'addome anche agli arti inferiori, e l'ammalato accusava oppressione di petto e difficoltà di respiro. Si sospettò un vizio cardiaco, ma avendolo più volte il dottor Frosino, ed io, accuramente esplorato, convenimmo che il cuore ed i polmoni erano sani, ed attribuimmo tali fenomeni ad alquanto siero che si sentiva effuso nel pericardio, e la cui sorgente non potevasi, che solo razionalmente, ascrivere ad una subdola alterazione di qualcuno dei visceri addominali, e più probabilmente dei reni. In quell'epoca per un cambiamento di guarnigione mi venne affidata la sezione di medicina, e da allora mi si accrebbe il sospetto potersi benissimo trattare della malattia del Bright a forma primitivamente cronica. Tale sospetto mi si fece poi certezza quando con incedere

precipitoso dei sintomi, rimarcai il variante edema alle parti superiori farsi duro, costante ed alquanto dolente all'addome ed agli arti inferiori, l'orina sempre più scarsa e sanguigna, che veniva emessa però senza molestia di sorta, e la grandissima quantità di albumina che più volte trovai nell'orina stessa, trattandola con sole poche gocce d'acido nitrico. Del resto, tranne un lontano e profondo senso di pesantezza sotto l'ipocondrio destro, senso per altro che senza le ripetute mie inchieste sarebbe rimasto inavvertito all'ammalato stesso, tranne un enorme estendersi dello scroto per effusione interstiziale ed una indolente iscuria vescicale che perdurò circa tre giorni, ed in cui dovetti far uso della siringa per estrarre la poca orina, lo stato dell'infermo era relativamente buono. Mangiava, dormiva, conversava sempre con gaio umore, e, a suo detto, non provava che l'incomodo della forzata giacitura sul dorso, a cui lo costringeva la mole ond'era arrivato. Alcune punture allo scroto, due setoni fra l'edemazia delle coscie sollevarono ancora, per la perdita di colà fattasi di molto siero, se non la malattia, almeno l'ammalato. Così si venne fino al 2 luglio, in cui, aumentatasi la dispnea, fattosi il polso irregolare e leggermente febbrile, cessata affatto la secrezione delle urine, le quali già più non erano che qualche goccia d'una materia bruno-poltacea, alla sera del quarto lo trovai balzubiente, coll'occhio particolarmente vitreo e fisso, e con maggior movimento febbrile. Esso non ostante mostrò desiderio di cenare, pregandomi anche di lasciarlo fumare; dissi d'accondiscendere, ma contemporaneamente gli ordinai i soccorsi di religione. Sulla mezzanotte, quasi senz'agonia, morì.

Sulla sera susseguente, in presenza dei sigg. dottori Gandenzi, Broglio e Serughi, feci l'autopsia e trovai:

Punteggiate le meningi e rammollita la sostanza cerebrale.

Buona copia di siero entro le meningi stesse ed il pericardio, polmoni e cuore sani.

Tubo-gastro enterico, fegato e milza sani, dilavati però da 4 a 5 litri di siero versatosi in cavità.

Rene destro enormemente alterato; peso e volume doppi del naturale, forma globosa, capsula in vari punti sollevata per alcune bolle di siero sanguigno, assai molle al tatto e facilmente lacerantesi sotto non forte stiramento. La sostanza corticale era sommaramente ingrossata, d'un color giallo fosco sulla superficie, che sbiadivasi verso l'interno, e tempestata da mille punti d'una bruna granolazione, da cui lentamente gemeva una sostanza più poltacea che sanguigna. A guisa di piramidi poi, ma grosse, fosche, e perduta ogni traccia di irradiazione, vede-

vansi i tubuli, e sotto questi i corpi mammellari, gementi sotto la sezione una materia bruna, densa, inodore ed estendentesi visibilmente lungo i calici e fin entro le pelvi. Dalle pelvi alla vescica non rimarcosi che una tenue congestione.

Il rene sinistro mancava.

La cura, sino al momento in cui più non credetti razionale l'agire, venne praticata con due sanguigni da principio, quindi con dosi refratte di squilla, gomma-gotta e calomelano, ed ultimamente con alcune gocce di tintura di cantaridi e bevande mucilagginose. Furono inoltre applicati dei vescicatori e due setoni. La dieta non fu mai rigorosa.

Di cotesta affezione, a cui si volle applicare il nome del Bright suo primo descrittore, si cercò determinarne la natura, tentandosi ascriverla fra le infiammazioni, ma nè la speciosità dei nomi e delle cause, nè qualche apparenza di forma, varranno mai da sole a costituire un'entità riconosciuta e giudicata ormai sempre identica a se stessa, modificabile soltanto nel suo andamento e nei suoi esiti, secondo il temperamento e gli organi che ne sono colpiti.

L'infiammazione vera e semplice del rene, anche se lenta, è ben raro che non conduca agli stessi esiti dell'acuta, ma qualunque ne sia la causa e la forza, questo ha di costante, di non decorrer mai afebrile, di appalesarsi primieramente sulla località, di non colpire, tranne rarissime circostanze, che un solo dei due reni, di modificare la quantità e la qualità dell'orina, sempre però in rapporto ai suoi naturali elementi, e commista, quando ve n'abbiano, ai prodotti dell'infiammazione stessa, e finalmente di condurre quasi sempre, quando prontamente non si risolva, alla suppurazione del viscere.

Nella malattia di Bright invece l'andamento è quasi sempre lento ed afebrile, o se percorre acuto e con infiammazione del rene, si hanno anche, nell'andamento negli esiti, chiari i caratteri delle due affezioni per cui, in questo caso, la flogosi non può venire considerata che come conseguenza dello stimolo già fissatosi per la preesistente malattia, ma che si mantiene poi indipendente, e, secondo le sue leggi, soltanto modificabile dalla qualità e forza dello stimolo stesso, non altrimenti però che potesse avvenire in qualunque altra parte dell'economia.

Colpisce per solito ambo i reni e per sè sola non cagiona mai la suppurazione.

I versamenti e gli edemi che nelle nefriti, se qualche volta compaiono non lo fanno che fra gli ultimi esiti, nella malattia del Bright invece quasi da se soli aprono la scena. Nei versamenti comuni, comune si è pure l'indolenza, la pastosità e l'imbevimento per

primi degli arti inferiori; quivi invece i primi a gonfiarsi son gli arti superiori e la faccia, la compressione è più o meno dolente, e l'edema si fa tosto duro ed elastico, così da non ricevere, od almeno da non ritenere veruna impressione.

Se si analizzano i versamenti e le orine nelle nefriti, i primi si trovano puramente sierosi, le seconde poi ora alcaline, or neutre, or tenui, or acri, or sanguigne, or purulente e pregne d'una quantità di sali e precipuamente di fosfati, dinotano sempre il grado, il progresso e l'esito dell'infiammazione; quivi all'incontro le orine si fanno fin da principio solamente scarse e sanguigne, e se mai acri o purulenti dinotano, come vedesi poscia sui cadaveri, concorrere anche l'infiammazione, e questo hanno poi di caratteristico, che in qualunque epoca si osservino, colla reazione chimica lasciano precipitare grandissima copia d'albumina.

L'esito anatomico della flogosi si è ora l'ipertrofia, ora l'atrofia, ora l'indurimento fibrinoso, ma quasi sempre la suppurazione; nella nostra affezione invece trovasi il viscere costantemente ipertrofizzato, la sostanza corticale pressochè anemica e floscia, la tubulare e mammellare congeste, compresse e stirate pel massimo ingorgo di quella polta sanguigna che visibilmente constatasi nella sezione del viscere. La nefrite, a meno che non sia acutissima e doppia, difficilmente uccide l'infermo, la malattia di Bright all'incontro raramente perdona; la prima è affezione locale che tende a generalizzarsi, l'altra è primitivamente universale e tende a localizzarsi.

L'albumina entra in buona copia nella composizione della crasi organica, nè può modificarsi nei suoi rapporti se non a scapito degli altri alimenti, e quindi dei loro composti e loro funzioni. La malattia di Bright deve il suo punto di partenza al predominio dell'albumina che dinamicamente in prima, materialmente poscia, l'ede il ritmo delle funzioni fino a comprometterne la sintesi definitiva, la vita. Quale si è adunque la causa prima di tanto grave modificazione? La sola chimica organica, se arriverà mai a sorprendere nella materia viva la forza continuamente modificatrice e coordinatrice dei vari materiali che a comporre e conservare il gran tutto solidariamente concorrono, la sola chimica organica potrà risolvere e questo e tanti altri tenebrosi, ma vitali quesiti. Intanto la medicina non può che studiarne le conseguenze, le quali complessivamente costituiscono la malattia in discorso.

Tali conseguenze sono una sovrabbondanza d'albumina nei liquidi, ed un deposito pur d'albumina nelle cellule e vasi della sostanza corticale del rene,

da renderla pressochè anemica, ed incapace della fisiologica sua elaborazione. Fra questa sostanza così ingrossatasi pel nuovo materiale elemento, compressi i tuboli, nè più prestandosi alla debita circolazione, restano ingorgati pei materiali sanguigni che quivi s'arrestano e ristagnano; lo siero, che in tanta lentezza di circolazione si va separando prima ancora di penetrare nel viscere, supera a stento ed in pochissima quantità i tortuosi e compressi canali, da cui ne vengono le scarse, sanguigne e non elaborate orine, sintomo ed effetto necessario della grave alterazione del viscere. Il molto siero poi che rimane, carico però ancora più o meno di principii urinosi, pei vasi afferenti, entra di nuovo in circolazione, e come molto più tenue del sangue, trapela dai vasi stessi imbevendo i tessuti con cui viene a contatto, doppia molestia recando, prima disturbando meccanicamente pel suo peso e volume le funzioni delle varie parti, fisicamente poi irritando colle sue qualità alquanto acri i tessuti che imbeve, da cui ne derivano i segni caratteristici degli edemi già descritti. Dall'albuminaria quindi, malattia in prima universale, ne viene quasi di conseguenza l'alterazione e disorganizzazione dei reni, e questi poi alla lor volta si fanno nuova e più potente causa di nuove e più potenti, ma però non necessarie come nel nostro caso, irritazioni universali. Nel raro caso poi di quest'individuo, che costituito con un sol rene, doveva anche con questo solo sopportare tutte le conseguenze del morbo, tali conseguenze gli dovevano anche sortire anche più certamente e più prontamente fatali.

Pensar di rimediare agli ultimi esiti sarebbe temerità; speriamo quindi che nuovi studi ci possano far avvertiti del primo esordirsi del male, sola epoca questa, se non di sicura, almeno di possibile e forse probabile riuscita.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GIUGNO 1860. 2ª TORNATA)

TORINO. — Approvato dal consesso il processo verbale dell'antecedente tornata, il vice segretario dà lettura di un rescritto del Comando Generale del 5º dipartimento Militare, pel quale s'invitano i signori Comandanti dei Corpi a voler provvedere a che i loro dipendenti abbiano per l'avvenire a meglio conformarsi alle norme prescritte dal Regolamento di disciplina militare, circa l'uso dell'uniforme ed il saluto di dovere verso i Superiori.

Ad opportuno schiarimento il Presidente passa ad indicare dettagliatamente le diverse parti dell'uniforme che devono insieme portarsi dagli Ufficiali Sanitari nei diversi giorni ed anche nelle diverse ore del giorno, costituenti nel loro insieme l'alta o la bassa tenuta.

Rammenta inoltre l'obbligo che incombe al Medico di guardia, di presentare il rapporto mattinale prima dell'ora della visita sanitaria, ciò affinché il Medico Divisionale possa in tempo opportuno informare i Medici Capi-Sezione dei fatti accidentali che abbiano richiesto l'opera di esso Medico presso i malati già in cura od i nuovi venuti.

Poiché il dottore Gattinara, presentando alla adunanza i modelli del suo nuovo apparecchio da fratture per la chirurgia di campo, ne legge una ben dettagliata descrizione.

Alieno da ogni pensiero d'ambizione, e solo memore del dovere da cui ognuno è stretto di dar opera per il bene dei suoi simili, l'idea di costituire e proporre questo nuovo apparecchio gli fu suggerita dall'aver riconosciuto, dietro non breve esperienza fatta sui campi di battaglia, per ben cinque campagne, come le molteplici esigenze che colà alla difficile arte nostra si presentano, massime per ciò che riguarda le fratture complicate da lesioni delle parti molli, non abbastanza sieno soddisfatte dalle risorse attuali che essa possiede, sebbene già preziosa si presenti quella degli apparecchi modellati, di cui il merito della invenzione e del perfezionamento attribuito dagli stranieri falsamente a Merchie, tutto dev'essere rivendicato per uno dei membri di cui il nostro Corpo più si onora, l'egregio Ispettore cav. Arolla.

Gli elementi che costituiscono l'apparecchio del dottor Gattinara, ch'egli chiama *inamovibile a segmenti mobili*, sono:

1° Cuscineti dell'altezza di circa 8 centimetri e lunghezza tale da abbracciare tutta la periferia del membro, imbottiti di crine e rivestiti da doppiato strato di tela, semplice l'uno, l'altro cerato: questi, uniti fra loro mediante legacci pei margini corrispondenti all'altezza, costituiscono come un solo cuscino a vari seguenti traversali amovibili, il quale avvolge direttamente l'arto;

2° Ferule in legno capaci, mediante opportuna cerniera, di allungamento ed accorciamento: desse stanno applicate esternamente ai cuscineti mediante guaine di tela;

3° Cinghie munite di fibbie, le quali nell'applicazione tengono in sito e stretti all'arto i cuscineti e le ferule.

4° Accessoriamente per le fratture degli arti inferiori, una lunga ferula in legno, essa pure suscettibile di accorciamento ed allungamento, la quale dalla tuberiosità ischiatica arriva fino al tallone, munita a questa estremità di una suola a cui il piede vien fissato mediante cinghie.

Se la bella descrizione, di cui l'autore ne ha già fregiato il nostro giornale, rende ora inutile il dir ulteriormente delle minute particolarità dei singoli pezzi di questo apparecchio e del modo di applicarlo, non dispensa però dall'obbligo di enumerarne brevemente, sulla guida di essa, alcune pregevoli qualità, che per disposizioni meccaniche, alcune affatto nuove, altre tratte con ottimo eclettismo da altri apparecchi, furono in questo riunite.

Infatti, considerato in pria sotto l'aspetto puramente meccanico, esso è uno dei più semplici, facile a costruirsi dovunque, robusto, e di lunga durata; inoltre presenta peso e volume tali da non riescirne malagevole il trasporto di un certo numero durante una campagna, tanto più che combinando opportunamente i cuscineti, anche pochi di questi possono adattarsi ai vari casi di fratture degli arti superiori od inferiori, a destra od a sinistra, non che per le diverse stature.

Dal lato terapeutico poi ciascuna può riconoscere che l'applicazione di questo apparecchio debba riescire facile e pronta anche sul campo, e sembra che pur bene debba servire a mantenere ridotti i frammenti di un osso (massime se fratturato nella porzione media), tanto nella stabile degenza del paziente, come nel trasporto di questo dal campo agli ospedali, scopo precipuo a cui l'autore lo destina. Aggiungasi, che nella permanenza della sua applicazione, sia che il membro gonfi per sflogosi o diminuisca di volume per dimagrimento, non si è obbligati, come negli altri apparecchi, a rinnovarlo ed a metter così a pericolo la consolidazione del callo, ma basta semplicemente stringere o rallentare le cinghie per rimetterlo nel debito stato. Infine dato il caso di una frattura complicata da lesione delle parti molli nei 3/5 intermedi, levandovi previamente il segmento di cuscinetto che vi corrisponde, si possono applicare le opportune medicazioni sulla lesione senza smovere per nulla il complesso dell'apparecchio od inozupparlo di liquidi.

Compiuta la descrizione, riconosciuta dall'adunanza la buona disposizione di questo apparecchio, il Presidente, interprete dei sentimenti di essa, ne porge largo tributo d'encomii e ringraziamenti al dottore Gattinara, per il lodevole scopo che si volle prefiggere, come per le fatiche e le spese a cui ebbe per questo a sobbarcarsi.

Dietro iniziativa del medesimo sig. Presidente l'adunanza conviene per voto unanime di istituire gli opportuni esperimenti pratici, onde col corredo di tali prove presentarlo al Consiglio Superiore e, per migliore incoraggiamento all'autore, proporre poscia l'acquisto alla Direzione dello spedale.

Eletta a tal'uopo una commissione, si chiude la seduta.

MILANO. — La seduta è aperta alle ore una e mezzo pomeridiane, e si dà lettura del processo verbale della precedente tornata, il quale viene approvato.

Il Presidente poscia concede la parola al dottore Ambrosoli, il quale legge una sua memoria sopra alcuni casi di febbre intermittenti ribelli, state vantaggiosamente trattate coll'acido arsenioso, corredandoli di utili riflessioni. Di questa memoria l'autore ne promette la continuazione in una delle prossime sedute.

A questo succedette il sig. dott. Piccardi il quale diede lettura d'un suo scritto concernente due casi di puntura di vespa, con cui l'autore, ionestandovi qualche amena digressione, trattenne l'uditorio fino al fin della seduta, che fu sciolta alle ore tre.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali Scientifici

Sperimenti sull'origine del vaccino.

Da lunga pezza il dott. Lafosse, Professore alla Scuola Veterinaria di Tolosa, istituì parecchie indagini per iscoprire l'origine del vaccino. Alcuni mesi addietro il dott. Sarrans, di Rieumes, gli comunicò di avere verificata in molti cavalli l'esistenza del giavardo. Uno di questi cavalli fu condotto alla Scuola Veterinaria, ed il prof. Lafosse riconobbe essere questa malattia la stessa che Jen-

ner avea indicato, senza dimostrarlo, per quella da cui si traesi il *cow-pox* delle vacche, di cui servivasi per le inoculazioni onde prevenire il vaiuolo. Lafosse, convinto della giustezza di tale opinione, volle darne la dimostrazione ed, in presenza de'suoi allievi inoculò il pus di queste pustole sulle mammelle di una vacca di due anni, e ne ottenne delle magnifiche pustole vacciniche. Il dott. Cayrel, vaccinatore ufficiale di Tolosa, e il dott. Laforgne, chirurgo in capo della *Maternité* di questa città, prevenuti del fatto, si recarono alla scuola di Veterinaria, dove vaccinarono tre fanciulli, non mai vaccinati, con pus tolto dalle pustole di quella vacca. La vaccinazione riuscì pienamente. Il prefetto dell'Alta Garonna, informato di tali esperienze, designò una commissione per continuarle.

(*Giornale di Medicina delle provincie venete*)

Olio di fegato di merluzzo panizzato.

Il dott. L. Bassi asserisce di esser riuscito colla forma panizzata a vincere le più ostinate ripugnanze all'olio di fegato di merluzzo, anzi di aver veduto i più ritrosi a prenderlo spesso con piacere.

Ecco il processo:

Prendi oncie 6 di pane bianco che, ridotte in pezzi, farai sensibilmente torrefare a moderato valore, gettandolo poscia in un vaso stagnato, con una libbra d'acqua per decozione, sino alla riduzione della metà. Passa il tutto per setaccio con lieve spremitura, e nuovamente esponi a dolce calore, fino a consistenza gelatinosa. Aggiungi allora oncie 3 di zucchero bianco e dramme 2 di colla di pesce. Tolla la miscela dal fuoco, e intiepidita, vi si uniscono scrupoli 2 di acido tartarico, e si mescola esattamente.

Formola per l'olio.

Gelatina di pane preparato . . .	oncie	4
Olio di fegato di merluzzo . . .	"	2
Acqua di cannella	"	1 1/2
Essenza di limone	gocce	12

Mescola esattamente in mortaio di vetro.

La molta attrazione del pane per i grassi e la sua spugnosità assorbente, permettono di aumentare la dose dell'olio, che viene facilmente incorporato, senza che mai ne avvenga la separazione.

Si deve preferire in ogni caso l'olio bianco, di prima qualità e recentissimo: esso non è meno attivo, anzi è, sotto diversi punti, assai più energico dell'olio bruno-come fra gli altri Da Joungh ha dimostrato.

(*Sperimentale di Firenze*)

Sulla malattia di Bright

Lezione clinica del Professore OPPOLZER.

La diagnosi della malattia di *Bright* è basata unica, mente sull'esame delle urine. Nei casi acuti, esse sono

rossastre, nei casi cronici all'incontro pallide, non presentando che per intervalli lo stesso coloramento rossastro; nell'uno come nell'altro caso la schiuma che vi si forma non iscompare se non se lentamente. La presenza dell'albumina nelle urine spetta a parecchie malattie di natura diversa, e non ha nulla di caratteristico per la malattia di *Bright*; i soli cilindri pseudo-membranosi determinano la diagnosi. Se i cilindri sono coperti di epitelio normale, si ammetterà che un essudato recente ebbe luogo nei reni, mentre se vi si verifica la degenerazione adiposa, si deve concludere ad un essudato più antico, che abbia già subita la metamorfosi adiposa. La quantità di questi cilindri può oltrepassare quella della albumina, ma talvolta sonvi dei momenti in cui non trovasi che poca albumina nelle urine e mancano contemporaneamente i cilindri. Quanto alle altre sostanze spettanti all'urina normale, la loro abbondanza varia secondo la forma della malattia; così, nei casi acuti, scorgesi una diminuzione dei cloruri, mentre i fosfati, i solfati, l'urea e l'acido urico vi si presentano spesso in abbondanza; nei casi cronici al contrario tutte le parti costituenti dell'urina al pari del suo peso specifico sono diminuite, l'acido urico scompare quasi completamente, l'indaco urico è solo in aumento. Non osservasi sempre la febbre nella malattia di *Bright*; quando essa esiste, dipende da esacerbazioni della malattia, e non è accompagnata, se non se di rado, da dolori ai lombi o in altre parti del sistema muscolare; più spesso s'incontrano affezioni catarrali dell'apparecchio della respirazione e della digestione, senza che dipendano sempre, ciò nulla meno, dall'affezione renale. Anche il sistema nervoso può comparteciparvi sotto le forme di emicrania, di prosopalgia, di sciatica, di vertigini, di tinniti d'orecchi, di disordini della vista e di apatia. Alcuni pazienti si lagnano d'insonnia; altri, all'incontro, inclinano alla sonnolenza, ed altri accusano dispnea e palpitazioni; l'amblinopia e l'amaurosi s'incontrano talvolta con o senza infiltramento sieroso del nervo ottico. Spesso la malattia dei nervi produce malattia di cuore, fors'anco con maggior frequenza che non le malattie del cuore ingenerino il morbo *Bright*. Simultaneamente colla affezione di cuore, consistente in ipertrofia con dilatazione, si osserva l'infiltrazione colloide ed adiposa del fegato e della milza. L'idrope non è costante e non si sviluppa talvolta che dopo molti anni; si dichiara spesso rapidamente sotto l'influenza d'una lieve indisposizione, con febbre, stitichezza, o in conseguenza d'una soppressione della traspirazione, e scompare di nuovo quando queste cause si allontanano. Esordisce comunemente alla faccia, alle estremità, al collo, al petto, ed alle parti genitali, e può scomparire da queste località per mostrarsi altrove. L'aspetto alabastrino che presenta la pelle non è che una conseguenza della anemia. Se l'anassarca diminuisce senza che aumenti la quantità delle urine, in allora possono succedervi diversi fenomeni cerebrali, spesso d'una

grande intensità, i quali si spiegano coll'essudato che avviene nel cervello della sierosità rientrata nella corrente circolatoria. La malattia di *Bright* invade entrambi i reni alla volta, ma non allo stesso grado. Il grado della malattia si riconosce mediante le urine, che, nel primo, sono sanguinolenti e contengono dei cilindri coperti di epitelio e di globuli sanguigni; nel secondo, contengono maggiore quantità di grasso che di cilindri; e nel terzo, finalmente, non contengono che poca albumina e pochi cilindri, mentre il peso specifico ne è considerevolmente diminuito. — La *prognosi* dipende dalla febbre e dal grado di disordine della circolazione e del sistema nervoso; nei casi acuti non è sempre sfavorevole, mentre è costantemente funesta nei cronici. — Le *cause* più frequenti della malattia sono: il raffreddamento, l'abuso dei diuretici forti; più di rado le contusioni della regione lombare, diversi stati cachetici; ostacoli meccanici alla circolazione; le malattie esantematiche, soprattutto la scarlattina; la febbre puerperale, il cholera, il tifo, ecc. In talune circostanze contribuiscono pure altre cause ad ingenerare la malattia. — La *cura* non può essere che *palliativa*; non si deve permettere ai pazienti di bere che poca acqua e debbono evitare tutte le bevande alcoliche e gli alimenti eccitanti. Per prevenire il raffreddamento, è utile portare camicie di flanella; il soggiorno in un paese meridionale, per es. al Cairo, si raccomanda per la stagione invernale. Per combattere l'idrope si deve attivare la secrezione della pelle e della mucosa intestinale, e solo nei casi della più grande urgenza, quella dei reni; si ricorre, a quest'uopo, alle frizioni colla spirito saponato, coll'acqua corrotta con aceto o con sale, e se questi mezzi non bastano, e non avvi malattia organica del cuore, ai bagni tiepidi od a vapore. I derivativi sul tubo intestinale non possono essere adoperati che nelle persone robuste, e in allora si somministrano la gomma-golla, la brionia, la coloquintide, le acque minerali al solfato di magnesio, evitando tuttavia di continuarle per lungo tempo. I diuretici non sono indicati che se manifestansi dei sintomi nematici e in tali casi si prescrive il cremor di tartaro, l'acetato di potassa, la digitale, rinunciandovi tosto che si scorga un aumento nella quantità della albumina. Ai vomiti si oppone il bicarbonato di soda, il ghiaccio od il creosote; all'anemia i tonici ed i ferruginosi. (*Annali Universali di Medicina*).

Sulle affezioni uremiche dell'intestino del professore TREITZ.

Conclusioni.

1.° Ogniqualvolta la secrezione urinaria è soppressa, le materie escrementizie, e specialmente l'urea, si accumulano nel sangue;

2.° Il riassorbimento dell'urina già secreta può indurre un risultato analogo;

3.° L'accumularsi dell'urea nel sangue costituisce per se stesso uno stato patologico importante, per ciò che favorisce o produce la formazione di essudati negli organi più diversi;

4.° L'urea passa dal sangue in tutte le secrezioni dell'economia;

5.° E soprattutto la mucosa intestinale che elimina una grande quantità d'urea;

6.° L'urea versata nel tubo digerente vi si trasforma sempre in carbonato d'ammoniaca;

7.° Questo sale produce l'irritazione, la blenorrea, il rammollimento, il catarro, la mortificazione e la distruzione dissenterica delle tonache intestinali. Sonvi parecchie forme di dissenteria che non hanno altra origine;

8.° Il riassorbimento dell'ammoniaca contenuta nell'intestino dà luogo ad un avvelenamento ammoniacale del sangue (ammonioemia);

9.° Questo avvelenamento può essere parimenti la conseguenza del riassorbimento diretto d'una urina ammoniacale;

10.° Tale alterazione del sangue non dà origine ad accidenti gravi, se non se nei casi in cui esista un ostacolo alla eliminazione, per mezzo dei naturali emuntorii, dei principii escrementizi assorbiti. (*Idem*)

Apparecchio di BURGGRAVE per la cura delle fratture

Il sig. Nélaton si serve da qualche tempo per la cura delle fratture, non già esclusivamente, ma comunemente, e per certe fratture in particolare, di un apparecchio inamovibile ovattato, noto sotto il nome di apparecchio o bendaggio del *Burggrave*. — In occasione di una recente applicazione di tale apparecchio in un paziente della sua divisione, questo professore ha richiamato l'attenzione degli uditori delle sue lezioni cliniche sopra i vantaggi del metodo *Burggrave*, riconosciuti da lui dietro personale esperienza.

Consiste desso nell'avviluppare il membro in una gran quantità di ovatta, che vi si addossa fortemente e vi si mantiene per mezzo d'una fascia circolare mediocrementemente stretta; e nel porre sopra questa prima striscia varie fette di cartone inumidito, che prendono facilmente la forma delle parti, esse vengono ricoperte alla loro volta da una fascia circolare, poco serrata come la precedente, e sopra il tutto si applica una soluzione di destina o di amido che si lascia seccare all'aria.

E, come vedesi, un apparecchio inamovibile, ma diverso da tutti gli altri di questo genere pel suo modo d'azione, in quanto esercita una pressione costante ed uniforme che si mantiene eguale per tutta la durata della sua applicazione.

Infatti la ovatta tendendo sempre, per la sua elasticità,

a riprendere il volume primitivo, passa eccentricamente sulle fascie che la circondano; ma queste fascie non eccedendo, o assai poco, l'elasticità della ovatta, si sviluppa dal lato in cui trova minore resistenza, cioè dal lato del membro. Ne segue che in luogo d'una pressione variabile, sempre subordinata alle variazioni di volume del membro, si ha una compressione costante e che si mantiene sempre allo stesso grado. Supposto anche che il membro, il quale era tumefatto al momento della applicazione dell'apparecchio, venga a diminuire di volume dopo alcuni giorni, le parti saranno parimenti compresse, tendendo sempre la ovatta a riempire i vuoti che si formano, e la pressione non verrà interrotta.

Tale è soprattutto, agli occhi del sig. *Nélaton*, il gran vantaggio di questo sugli altri apparecchi inamovibili che si solidificano sul membro al momento della loro applicazione, rappresentano delle forme aventi esattamente le dimensioni attuali del membro, ma che lasciano ben presto attorno al medesimo un vuoto più o meno considerevole, dacchè incomincia la detumescenza.

Un altro inconveniente segnalato dal sig. *Nélaton* negli apparecchi inamovibili coll'amido, il gesso o l'ovatta, e di cui va esente quello di *Burggraeve*, si è che l'apparecchio, fabbricato al momento della applicazione, si sposta qualora l'ammalato venga a fare un movimento innanzi che sia completamente seccato, ciò che produce una piega rientrante la quale comprime i tessuti, provoca spesso dolori insopportabili, e termina anche talvolta col suscitare gravi accidenti, per esempio, la gangrena.

Questo apparecchio sembrò utile specialmente nei casi di fratture non accompagnate da spostamento, e che non hanno tendenza a spostarsi, e in cui basta mantenere semplicemente i frammenti in rapporto in modo costante e senza far soffrire i pazienti. Nei casi, all'incontro, nei quali la frattura ha una certa tendenza allo spostamento, sarebbe a temersi che fosse per lo meno insufficiente, non sembrando capace di sottoporsi in modo efficace allo spostamento. Così l'apparecchio *Burggraeve*, adoperato da *Nélaton* in un caso di frattura semplice della gamba con lievissima tendenza allo spostamento, non fu applicato in un caso di frattura grave delle due ossa della gamba con uscita quasi completa del frammento superiore attraverso i tegumenti.

Il sig. *Nélaton* lo adopera del pari in altre affezioni, il di cui trattamento reclama una compressione costante unita alla immobilità. Così lo utilizzò in un giovanetto paziente di grave affezione al ginocchio, per la quale si dovette più volte pensare alla amputazione. Il ginocchio era enormemente disteso, vi si erano formati degli ascessi, e il giovane soffriva orribilmente. Da ultimo erasi formato un vasto ascesso in conseguenza della rottura della sinoviale nel suo fondo cieco superiore. Due punture successive susseguite da iniezioni iodate non avendo impedito

la riproduzione dell'ascesso, il sig. *Nélaton* pose in questo vasto focolajo un tubo in caoutchouc munito di parecchi fori laterali. La suppurazione, a datare da questo momento, fu meno abbondante; il ginocchio diminuì considerevolmente di volume, e v'ha luogo a sperare che questi orfizi si chiuderanno quando la sorgente del pus sarà inaridita e si potrà ottenere la saldatura delle ossa. È allo scopo di facilitare questo modo di guarigione che il sig. *Nélaton* ha fatto applicare l'apparecchio di *Burggraeve* il quale riempie perfettamente in questo caso tutte le indicazioni, cioè l'immobilità del membro in una attitudine conveniente con una pressione leggiera, dolce, ma costante. (Idem)

Nuovo metodo di cura delle vene varicose, del Professore BOTTO.

Consiste nella coagulazione del sangue, provocata, anzi indotta nella vena ammalata dallo stagnamento sanguigno prodottovi mediante la sua compressione in due punti. Il caso pratico felicemente riuscìogli di varicosità molto cospicua, nel quale era interessata per tutto il suo corso la safena interna con tutte le sue diramazioni, mediante l'applicazione di due pallottole di ficacce su due punti del tragitto della vena, uno sopra e l'altro sotto il ginocchio, in modo che fra esse restassero 15 centimetri del vaso, e tenendole ferme con due fasciature circolari, gli diede occasione di stabilire le seguenti conclusioni:

1.° L'arresto della circolazione in un dato spazio di vena è ragione sufficiente di coagulamento del sangue che vi ristagna.

2.° Il coagulo sanguigno e la flogosi che accompagna o tiene dietro al medesimo, sono fatti altrettanto attendibili per l'opera successiva o finale dell'obliterazione del vaso.

3.° La compressione fatta col dito o con fasciatura sopra un punto unico della vena non può dare alcun utile risultamento.

4.° La compressione digitale nel modo che fu tentata, e per lo scopo cui si voleva impiegare, vuol riguardarsi siccome nuova maniera di trattamento chirurgico.

5.° La doppia fascia circolare compressiva, sostituita all'opera della mano, costituisce il più semplice metodo curativo delle varici.

6.° Mezzo più innocuo di questo, e alla portata di tutti, non solo non venne mai per altri anteriormente proposto o tentato, ma non potrebbe, a mio giudizio, nè proporsi, nè facilmente praticarsi in appresso.

7.° Questo metodo di cura può dirsi, senza plagio, nuovo.

8.° Grazie al medesimo una infermità delle più ribelli, e difficili a guarire, può radicalmente sanare senza esporre al benchè lieve pericolo i giorni degli ammalati.

Nota del R. degli Ann. di Chimica. — A rendere più pronto il coagulamento del sangue intercettato, e quindi ad ovviare in molti casi la flebite per compressione, pel minor tempo che occorrerebbe di tenere le fasciature, ci pare che sarebbero per giovare le contemporanee bagnature delle vene varicose fatte con alcool, o meglio con cloruro ferrico disciolto nell'alcoole. Quando il sangue circola nelle vene, anche le più superficiali, l'assorbimento che può farsi attraverso la cute di sostanze coagulanti è di troppo tenue effetto, perchè esso ne risenta alcuna visibile modificazione coagulativa; ma allorchè il sangue trovasi stagnante e insaccato entro le vene superficiali, ci sembra che dovrebbe provarne più o meno rapidamente gli effetti. L'esperimento, del resto, non può avere alcuna sfavorevole conseguenza, giacchè, condotto con prudenza, non è tale da eccitare irritazioni o risipole sulla parte; e quando riuscisse ad accorciare il tempo necessario per la coagulazione del sangue che, anche stagnante nei vasi, subisce assai più tardi che non fuori dei vasi, l'ingegnoso processo curativo del professore Bolto verrebbe certamente semplificato e meglio assicurato. (Annali di Chimica)

VARIETÀ

CENNI

su le Acque minerali solforose di Tabiano e su quelle salso-iodiche di Salsomaggiore, ambedue presso Borgo San Donnino nel Parmigiano.

Fra le belle provincie novellamente annesse ai nostri antichi Stati, quella di Parma, oltr'alle tante altre ricchezze di cui è a dovizia fornita, possiede pure buona copia di sorgenti d'acque minerali di varia natura, di cui la conoscenza potrebbe fin d'ora tornare di qualche utilità ai Medici militari. Noi ci facciamo quindi gradito carico di esporre alcuni brevi cenni intorno alle due sopra cennate di Tabiano e Salsomaggiore, valendoci a tal oggetto dei preziosi opuscoli che molto cortesemente ci furono trasmessi dai signori dottori Lorenzo BERZIERI (già Medico militare, e da quasi venti anni addetto ai Sedentari in S. Donnino), e Giovanni VALENTINI, i quali ne hanno la direzione, e le illustrarono con molta cura mediante la stampa.

Acqua solforosa di Tabiano. — Il dottore Berzieri, nella dotta sua illustrazione testè menzionata (1), dopo aver accennato alla posizione topografica molto favorevole di Tabiano, c'insegna che la prima applicazione

terapeutica delle sue acque data, a quanto pare, dal secolo scorso ed ebbe luogo per la prima volta su animali affetti da cronici morbi cutanei. Riconosciutane su questi l'utilità per lungo volgere d'anni, nel principio del secolo attuale alcuni abitanti dei dintorni, tocchi pur eglino da croniche malattie cutanee, vollero sopra se stessi sperimentarne l'azione e videro l'esito corrispondere pienamente a loro desiderii. Questi casi fortunati valsero in breve a divulgarne l'uso, e con questo crebbe la fama della potente loro virtù medicatrice, per modo che valenti scienziati parmensi rivolsero ad esse la loro attenzione e ne fecero soggetto di accurate ricerche analitiche e terapeutiche. Il favore a cui erano giustamente salite indusse più tardi il Governo ad acquistarne la proprietà per farne donazione nel 1838 agli Ospizii civili di Parma, insieme a cospicua somma con cui venne eretto un opportuno Stabilimento, e finalmente indusse pure la speculazione privata ad erigere in Tabiano tre comodi alberghi, per guisa che, oltre all'amenità del luogo, trovansi attualmente colà raccolti tutti quegli agi particolari che sotto ogni aspetto possono renderne grato il soggiorno.

La quantità d'acqua che sgorga dalla fonte è per media di 4,600 litri ogni ora, tanto nell'estate, come nell'inverno, e la sua temperatura essendo di $+ 44^{\circ}$ R., appartiene quindi alla classe delle acque solforose fredde, come quelle di Enghien, Uriage, La Roche-Pozay, Gammarde.

Secondo le analisi dei chimici Gottardi, Guidotti e Del Bue, oltre all'acido solfidrico, nella larga proporzione di centim. cubici 62.778 per ogni litro, essa contiene acido carbonico, carbonati, solfati, cloruri alcalini e terrosi, ioduri e bromuri.

(continua)

BULLETTINO UFFICIALE

Per Ministeriale Disposizione dei 16 di luglio 1860:

Il cav. **Manayra** Dottor Paolo, Medico Divisionale di 1^a classe presso il cessato Spedale di Nizza, fu destinato allo Spedale di Torino e comandato a quello temporaneo di Modena.

Per altra Ministeriale Disposizione dei 17 dello stesso mese:

Il Dottor **Segre** Isacco, Medico di Battaglione presso lo Spedale d'Asti, fu destinato al 24^o Battaglione Bersaglieri.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via d'Isleri N. 24.

(1) Notizie sui Bagni di Tabiano, da valere anche di norma e di guida ai bagnanti. — Borgo S. Donnino, 1847.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franc. di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. LAI CADELLO: Delle febbri intermittenti. — 2° Dott. PICCARDI: Due punture da vespa. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

DELLE FEBBRI INTERMITTENTI.

Del Medico Aggiunto Dottor LAI CADELLO.

Le febbri intermittenti diconsi quelle, i di cui sintomi cessano e ritornano a tipo determinato; più parossismi richiedonsi quindi perchè una febbre meriti il vero nome d'intermittente. Chiamasi parossismo ogni accesso febbrile, e per questo (od accesso febbrile), tutto quel periodo di tempo che passa dalla insorgenza fino alla scomparsa dei sintomi febbrili; periodo questo, che comprende ordinariamente tre stadii diversi, cioè quello di freddo, di calore, ed il così detto critico, o di sudore. Ritornero sulla considerazione degli indicati stadii; intanto mi faccio a dire, che lo spazio che passa tra l'uno e l'altro parossismo, l'uno e l'altro accesso, conoscesi meglio sotto il nome d'apiressia. Tuttavia conviene fin da questo momento far presente, che, sebbene molti dei sintomi scompaiano, ed altri diminuiscono di valore, pure altri ne restano, i quali ci danno ad intendere come lo stato d'apiressia non sia veramente fisiologico, ma invece debba tenersi come uno stato di predisposizione, perocchè il polso lo si trova di carattere cardio-vasale, e l'ammalato ora prova una fame smodata, come ebbe a provarlo un mio maestro durante il mio corso chirurgico, ora non appetisce alcun alimento, e questo non passò inosservato ad un mio amico l'anno di laurea medica, che per diciotto giorni fu costretto a far letto, ora altera le passioni, dei quali casi ne vide non pochi l'onorevole professor Crispo, e lui stesso, un anno visitato da febbri, non n'andò esente.

La maggiore o minor durata poi dello stato d'apiressia ha dato luogo ai differenti tipi d'intermittenti; onde la quartana, terzana, quotidiana, o si via discorrendo.

Chiamasi quartana, quando tra l'uno e l'altro parossismo passano due interi giorni d'apiressia; quando cioè p. e. la febbre comparisce alle cinque pomeridiane del lunedì, e non ritorna fino alle cinque così stesso pomeridiane del giovedì; in altri termini, dal principio del precedente accesso fino a quello del conseguente, passano ore sedici. Suole questa aver inizio verso sera, il freddo è leggiero, ma di durata un po' lunga, l'aumento di calore modesto; l'intero parossismo compreso cioè il periodo del sudore, suol essere sotto a dieci ore. Talvolta però è talmente forte da rendersi mortale, specialmente nei vecchi. Suole attaccare i cachetici, e suole complicarsi con uno stato bilioso, o pituitoso, non che coi mali del fegato e della milza. Di rado giude casi pria del terzo parossismo, ed è tanto più pertinace, quanto più regolare, e quanto maggiore è la cachessia, e più profonda l'alterazione ghiandolare. Più che ogni altra intermittente conduce alla cachessia, alla tife ed alle idropi, al dire del Raimondi però parmi che questo dipenda da ciò stesso che suole attaccare i già cachetici.

Nell'apiressia il polso è debole, piccolo, tardo, ineguale, l'orina pallida e limpida, hassi fame insaziabile, come qualche caso ne vidi all'Ospedale militare (succursale) del Collegio delle provincie. Spesso è accompagnata da furoncoli, o dalla psoriasi, da emorroidali flussi, o da accesso artritico.

Havvi poi la quartana doppia, ed in questa, dopo due parossismi, uno per giorno, offre ciascuna terza giornata apiretica, ed il parossismo del primo giorno corrisponde a quello del quarto; mentre quello del secondo risponde a quello del quinto.

Terzana dicesi quella intermittente, la cui apiressia suol durare un giorno intero, cioè quando dal lunedì sera non si ripete che alla sera del mercoledì: in altri termini, dal principio del parossismo

antecedente all'iniziamento del conseguente passavi uno spazio di quarantott' ore.

Questa, che suole principiare con brividi di freddo susseguiti da calore intenso, sete smodata e dolor di capo eccessivo, dura per lo più dodici ore, e non suole ammettere perfetta apiressia. Assale soggetti robusti, e suole consociarsi con uno stato infiammatorio o bilioso. Suole aver termine dopo cinque, sette o nove parossismi, che è annunziato dall'idroa febbrile. Ha un genio anticipante, e ciò è a temersi quando manca il sudore, e quanto più breve rendesi l'apiressia. Non lasciarsi per lo più in questa attendere la recidiva, per un qualche dietetico errore.

La terzana vernale semplice si è spesso trovata salutare, per aver fugato la mania, la malinconia, l'epilessia, la paralisi, l'artritide, gl'infarcimenti viscerali, la clorosi di già esistente.

La terzana doppia presenta parossismi quotidiani e sempre di sera, ma talmente differenti di grado, di forza, di durata, che si corrispondono scambievolmente a giorni alternativi, corrispondendo il primo al terzo, il secondo al quarto, ecc.

Finalmente abbiamo la quotidiana intermittente, la quale, sebbene sia meno frequente della terzana e della quartana, è più comune della quintana, sestana, settana, ecc., delle quali non tengo conto, siccome quelle che o soppongono la nuova azione della causa, come le annuali, o si riducono a quartane leggiere e di poco momento, che gran fatto non danneggiano l'individuo.

Diremo quindi che la quotidiana suol comparire ordinariamente di mattina, raramente di sera, o di notte. Accade specialmente in autunno e nella fine dell'inverno, sotto un tempo umido e nuvoloso, ed in individui inerti, deboli, flemmatici, d'ogni età. Tende a farsi lenta, nervosa. I suoi parossismi sogliono durare sei o sette ore, raramente si prolungano a dodici ore, come quando vanno a rendersi continue remittenti; abbandonata a se stessa sotto favorevoli circostanze, suol terminare verso il quattordicesimo giorno. Il freddo è per lo più mite, talvolta manca, il calore però è mordace e diuturno, sebbene moderato.

Taluni ammettono la quotidiana doppia, che sarebbe quella, che entro le ventiquattro ore dà luogo a due parossismi.

Le febbri intermittenti distinguonsi in regolari ed in irregolari: le prime si succedono con un dato ordine, sia poi nella stess'ora, o prima o dopo, entro un determinato lasso di tempo, nel qual ultimo caso chiamansi regolarmente posticipanti, ed anticipanti le prime: di tutte le anticipanti sono più pericolose,

perchè tolgono al medico porzione di quel periodo apiretico, nel quale suole amministrare lo specifico, trattandosi di intermittenti specifiche. Riguardo alle febbri regolari G. Frank cita il caso del poeta Antipatro Sidonio, che il giorno suo onomastico veniva visitato dalla febbre.

Havvi poi un'altra distinzione, che riguarda la forma dei parossismi, per cui vengono divise in aperte o manifeste: di queste ne cita un caso Velsen che il parossismo durava settantadue ore; Allen d'un'intera settimana, e l'altra apiretica; Benevieni d'un parossismo di quindici giorni, ed altri quindici apiretici, curati tutti colla china; in occulte o larvate, in sviluppate o formate, ed in non sviluppate e non formate. Le manifeste presentansi in forma aperta e distinta, mentre le larvate vengono oscurate o da altra specie di malattia, o da qualche sintomo eminente. Sempre però sarà facile il riconoscere l'intermitenza, se l'ingresso loro comincia con orripilazioni e cessa con sudore: ed a ciò condurrà anche la costituzione dominante, ecc. Di questi esempi se ne notano con frequenza in Sardegna, come si osserva nelle perniciose.

Le imperfette poi sono frequenti nei fanciulli panciuti, scrofolosi, e che hanno infarcimenti viscerali con elmintiasi: l'uso inconveniente degli astringenti e stimolanti, tra i quali la stessa china, suol dare luogo alla forma larvata d'una intermittente, che prima era distrutta; tuttavia può conoscersi dagli stiramenti, dai sudori notturni, fetenti e nidorosi, dal sedimento laterizio delle urine.

Finalmente, giusta il carattere, distinguonsi in infiammatorie, putride e nervose. Le infiammatorie accadono più di frequente in primavera, nei soggetti robusti e pletorici, e vestono spesso il tipo di terzana regolare.

Le putride osservansi nei climi non freddo-secchi, come l'infiammatoria, ma nei caldo-umidi e paludosi; in queste i sudori sono fetenti, e si hanno spesso delle emorragie colligative: il fegato suol essere alterato in questo genere d'intermitenza.

Le nervose assalgono individui deboli disposti alle nevrosi; più di frequente nell'autunno, e decorrono con dolor di capo, deliri, deliquii, sussulto di tendini, involontarietà di certe funzioni, ecc.

Avuto poi riguardo al numero degli individui che restano attaccati al tempo medesimo, si sono divise in epidemiche, in endemiche e sporadiche. In generale le intermittenti sono endemiche in vari punti della Sardegna, specialmente nelle regioni basse e paludose; in alcune località della medesima si sono viste epidemiche, come nel 1835 lo furono a San

Cavino, come bene lo constatò il professor Crispi-
vi spedito per ordine dell'Intendente generale.

L'epidemicità è propria dei luoghi paludosi, ma
oltre al principio miasmatico, pare che si richieda
un altro fomite di generale predisposizione (1), come
forse la cattiva qualità dell'acqua era da incolparsi
nell'epidemia di Portotorres.

Le sporadiche, finalmente, sono proprie dei luo-
ghi montuosi, le quali, se specifiche, i fomiti si
generano colà, oppure vi vengono trasportati dai
venti, come osservarono i due Frank, padre e figlio,
mentre salirono al monte di San Gottardo nel 1791:
avendo essi interrogato un frate, abitante la vetta di
quel monte, rispose non andare immune quel luogo
da dette febbri, per le paludi che stanno alle foci
del Reno e del Ticino. Se poi dipendono dalla sem-
plice alternativa del caldo e del freddo, sono pro-
prie delle regioni di clima incostante, e nei climi
elevati della stagione rispettiva, a cosiffatte alte-
razioni.

Ma che significa quest'avvertimento, o dirò meglio,
questa distinzione? Non sono dunque le intermittenti
tutte specifiche? La è questa una questione che me-
rita esser discussa, allorchè parlerò dell'eziologia di
queste febbri; epperò mi faccio per ora ad esami-
nare le distinzioni delle medesime, delle quali la
principale è quella delle febbri intermittenti autun-
nali e vernali, il valore della quale distinzione è in
rapporto con la natura delle cause, che le deter-
minano, come in seguito. Tuttavia faccio notare, che
le autunnali altre volte decorrono dall'agosto fino
al settembre, altre volte dal giugno estendendosi
fino al mese di febbraio; così lo stesso dicasi delle
vernal, che cioè ora principiano dal dicembre, ora
dal febbraio, per terminare od in giugno od in
luglio. Le vernal, che spesso vestono il tipo di ter-
zane, hanno un carattere infiammatorio, e sono spes-
sissimo curabili con mezzi comuni, recidivano con
meno facilità: le autunnali invece sogliono vestire
un carattere bilioso, putrido o nervoso, e nel più
dei casi hanno l'aspetto di continue remittenti, come
sono le perniciose. Tutte le autunnali abbisognano
dello specifico presidio della china.

Termino pertanto col dire che le febbri intermit-
tenti possono complicarsi o con flogosi, o con conge-

stioni addominali: faccio però notare che onde siavi
complicazione bisogna che sia di natura specifica,
che abbia cioè agito il miasma, condizione che si
richiede per costituire la pernecia, la quale poggia
sulle accennate complicazioni, sebbene soglia pren-
dere diversi nomi a seconda del sintoma predomi-
nante.

Prima intanto di passare all'eziologia delle febbri
intermittenti dirò della forma morbosa di esse, con-
siderandole però come semplici, mentre dei nuovi
e diversi sintomi si parano innanzi al pratico a se-
conda della varia complicazione.

I sintomi vanno distinti in prodromi e costitutivi.
I prodromi variano giusta il carattere della febbre
che sta per manifestarsi. Comunissimi sono: senso
di spossamento, disorexia, cefalea, indisposizioni
dell'animo, languore di tutte le funzioni volontarie.
La febbre poi comincia quasi in tutti i parossismi col
freddo, e termina col sudore e colle urine che la-
sciano ordinariamente un'ipostasi laterizia. Cessato
il primo parossismo, si ha lo stato d'apiressia più o
meno pronunciato, sebbene mai completo, mentre
sempre havvi un senso di stanchezza, e spesso di
spossamento maggiore di quello del parossismo
medesimo, offuscamento e dolor di capo, anoressia,
ed il polso ha un carattere cardio-vasale. Come ve-
drassi in seguito, dal carattere del polso alcuni sono
stati indotti a credere l'azione del miasma immedia-
tamente diretta sul sistema sanguigno, ed altri a
tenere lo stato d'apiressia come predisponente del
seguito parossismo.

Ecco pertanto i sintomi che osservansi sotto il pa-
rossismo. Ne dinotano l'ingresso, la stanchezza spon-
tanea ed i dolori ottusi degli arti, l'inerzia dei moti
volontarii; lo sbadigliamento frequente, e gli stira-
menti e contorcimenti del corpo; il freddo ed il pal-
lor delle estremità, con lividura delle orecchie, delle
unghie, delle labbra; lo scemamento e la scomparsa
delle efflorescenze cutanee, se ne esistono, il dissec-
camento delle ulcere. A questi sintomi siegue il
freddo, l'orrore, che dal dorso diffondesi a tutto il
corpo, con tremore della mascella inferiore, o di
tutto il corpo, e con diminuita sensibilità della cute:
languida è la memoria, la fantasia, e tutte le facoltà
della mente; piccolo, frequente, debole, spesso ine-
guale, ed intermittente n'è il polso; breve e celere
la respirazione, non che difficile ed accompagnata da
tosse; ansietà e sete intensa; le molte volte con
nausea e vomito, con orine copiose spesso, ma
crude, ed i fanciulli spesso mandano grida, e sono
presi da eclamsia. Tutto lo spazio del tempo che
durano questi sintomi chiamasi stadio del freddo, il

(1) Se ciò sia vero, o no, posso farne testimonianza io stesso
assieme a qualche mio amico, che, quantunque non ebbimo
mai avuto alcun riguardo in esporci ai raggi solari, all'umido,
al caldo-umido, ai luoghi paludosi, tanto di giorno che
di notte, pure restammo incolumi da tali febbri.

quale si protende da una a due ore, raramente fino a sei, e rarissimamente a più ancora, nel qual caso, se il freddo è molto intenso, si ha la rigidità universale, emprostotono, trismo, che passa in convulsione, e gagliardo batter dei denti, che poi si scioglie col tremore, se pur non toglie la vita, specialmente ai vecchi, ed agli individui estenuati. In questo caso la febbre chiamasi algida, e si hanno esempi di frattura di denti, di ossa, ecc.

Non sempre però comparisce il freddo, e spesso non solo è breve e poco sensibile, ma viene rimpiazzato da dolori nelle membra simili ai reumatici, da gravezza di capo; vi hanno finalmente casi in cui manca onninamente.

Prima che cessi, suole il freddo col calore alternarsi, il quale si fa continuo e generale, ed induce nuovi fenomeni diversi e nella massima parte opposti ai primi; ed infatti tutta la cute farsi rossa più del naturale, rendesi molle, turgida, ma secca; il polso rimane frequente, ma libero, forte, duro, scema la difficoltà di respiro, persiste però la sete; pellucide e senza sedimento sono le urine; alcuni hanno dolor di testa più o meno grave, con pulsazione alle tempie, altri accusano dolori lombari; alcuni finalmente si stanno soporosi, altri delirano, tutti però sono più sensibili, con un disordine più o meno grande d'associazione d'idee, e grande facilità alle orripilazioni motivate dalle bevande fredde, dall'aria, e dal semplice sollevamento delle coperte del letto. Il calore mano mano cresce, ma poi va scemando, dando luogo alla comparsa del sudore, che è il terzo stadio, chiamato da taluni con tanto fondamento critico, per la ragione che ritorna il parossismo. Incomincia questo stadio col rendersi madida la faccia e le parti superiori, e poi col coprirsi di sudore tutto il corpo. In questo periodo scemano il calore, la sete, la cefalea, la velocità, e la durezza dei polsi, non che la difficoltà della respirazione; cessa l'aridità della lingua e della bocca; le urine sono torbide e lasciano un'ipostasi laterizia leggera ed abbondante, ma non esclusiva delle febbri intermittenti; ricompariscono le efflorescenze cutanee, e nelle semplici si concilia il sonno che ricrea l'ammalato. Il sudore è alquanto viscido, e d'odor particolare memido-acidetto, ora agliaccio, ora fosforaceo.

Così cessa il parossismo, ma dopo alcuni parossismi comparisce talvolta od un'eruzione miliare, o l'idroa febbrile, la quale consiste in certe pustule simili alle scabbiose che danno luogo a scarsa suppurazione e che presto si essicano: questa comparisce nella bocca e nelle narici.

Così descritta la generale forma morbosa delle intermittenti semplici, prima di toccar la questione delle cause che le determinano, o che vi predispongono, mi faccio ad accennare almeno quali esiti possano aversi dalle intermittenti allorché non terminano colla completa guarigione.

Le secondarie malattie delle intermittenti sono: le febbri continue di vario carattere, ma generalmente lente; gli infarcimenti viscerali, specialmente del fegato, della milza, e talvolta anche delle ghiandole meseraiche, per le congestioni sanguigne, non tanto del periodo del freddo, ma eziandio di quello del caldo; le flogosi lente, le suppurazioni dei visceri accennati, e di altre parti; le idropi per l'impedita circolazione, l'itterizia per l'ingorgo e lo stato irritativo del fegato, lo scorbutto e la tabe; le impetigini che simulano la scabbie, varie nevrosi ostiate, come l'ipocondriasi, l'epilessia, la malinconia, la mania, ecc. In tutti e tre gli stadii poi, specialmente quando si fanno perniciose, può l'individuo morire.

Le sezioni cadaveriche d'individui morti per febbre intermittente o per esiti di essa, presentano il fegato, la milza, od entrambi questi visceri aumentati di volume, ora molli, ora duri, ora suppurati, ora cangrenosi, e talvolta la milza rotta, ed altre traccie rispondenti alle malattie postume sopracennate. Ancora però non si sono precisati degli sconcerti nel sistema nervoso ganglionale, su del quale si vuole che agisca il miasmatico principio dalla maggior parte dei patologi.

Cause delle febbri intermittenti.

Non si conosce finora alcuna corporale costituzione che di specialità disponga alle intermittenti, mentre soggetti d'ogni sesso, di tutte le età, e di qualsivoglia temperamento, benché sanissimi, ne vengono presi, esposti all'azione delle cause che le producono.

Tuttavia ne vengono più facilmente attaccati quelli che le soffrono altra fiata, i flemmatici, i languidi, i cachetici, quelli che hanno infarcimenti viscerali, e quelli finalmente che vivono in luoghi oscuri, umidi, paludosi. L'immortale Alessandro Volta, analizzata l'aria di detti luoghi, la trovò nelle debite proporzioni d'ossigeno e d'azoto, ed i due Frank, padre e figlio, asseriscono possedere quest'aria un odore sui generis.

Le occasionali poi sono specifiche o comuni. Una

è la specifica, e questa si è il miasma palustre, che dà luogo a quelle intermittenti specifiche che non possono curarsi che con lo specifico rimedio della chinina.

Due sono le condizioni richieste perchè questo produca il suo effetto, calore cioè e freddo; per mezzo del primo si sviluppa dalla decomposizione delle sostanze vegeto-animali, che marciscono negli orli degli stagni, e nelle sponde dei fiumi e spiagge del mare; per mezzo del freddo, il miasma si condensa e cade assieme alla rugiada. Al dire del celebre Puccinotti, in doppio modo resta alterato l'organismo: in modo *chimico-organico* specifico, dovuto all'azione lenta e chimica del miasma, per cui è luogo alla periodicità, che suol essere di sette, di dodici ecc., ed in modo *dinamico* per l'azione del caldo alternato col freddo, che costituiscono il periodo sintomatico ossia dinamico, rappresentato dai ricorrenti parossismi. Ed a questo proposito dice, che può esistere l'alterazione specifico-chimica senza dar luogo a periodi dinamici e viceversa.

(continua)

PARTE SECONDA

Due punture da vespa.

Del dottore PICCARDI.

Medico borghese addetto allo Spedale Militare Divisionale di Milano.

Correva nn bel giorno di splendida stagione autunnale, ed ancora imperava Vienna in Lombardia, quand io scombiato naturalmente più che non adesso da speranze e da timori, mi traeva pensieroso lungo la riva orientale del Lago Maggiore. Però gli occhi dell'anima si tenevan fissi ed amorosi al di là, verso la sponda occidentale, mirandovi in giubilo il vessillo tricolore, mentre i piedi li sentiva invece pesanti ed inceppati tra le verbene, curve ed atlossicate dal giogo del dannato austriaco. Fu in quel momento di piacere e di dolore insieme che io venni distolto dal dibattimento de' miei affetti, ferito d'improvviso al dorso della mano da un vespone. Esso cadde immanamente morto a due palmi di distanza, forse per avere il pungiglione, siccome avvisano alcuni naturalisti, seco strascinato parte delle intestina dell'arrabbiato insetto.

Il dolore intanto che io provava era acutissimo, e mi costringeva ora a premere la parte offesa ed ora a stroppiarla. Passati appena alcuni minuti, restituendomi alla vicina casa, tosto, sia per l'opportunità del rimedio, che

teneva in pronto, o meglio per fare qualche cosa, mi spalmai d'unguento mercuriale. Maravigliai all'istantanea cessazione dell'urente dolore, onde alcune ore dopo mi sciolsi la mano dalle bende e mi ripulii dall'unguento. Ma subito allora si risvegliò il bruciore, sebben più mite di prima, per la qual cosa rinnovai tosto l'unzione, ed il dolore nuovamente cessò all'istante.

Le vespe appartengono all'ordine degli *imenotteri* ed alla famiglia dei *diplopteri*; sono chiamate da certi entomologisti in modo più qualificativo *insetti aculeati*. Infatti le loro punture suscitano per l'ordinario irritazione, infiammazione, senso di pulsazione, ed un tumoretto nel cui centro scorgesi una pustola. A me nulla di tutto questo occorre, anzi all'indomani non potevasi scorgere neppure il punto della trafittura. Per tale successo io sono inclinato a credere che a moderare l'acerbissimo dolore, recato dai calabroni, le pecchie e le vespe, non che a prevenire con maggior sicurezza ogni altra conseguenza, come p. es. le flemonose blefarotomie, assai più valga l'unguento mercuriale che non il latte di fico, l'olio di uliva, l'aceto, il succo di papaveri, l'acqua saturnina ecc.

Cogliendo l'occasione dell'attuale tornata (1) credetti bene di chiamare per un breve istante la vostra benigna attenzione, potendo succedere non infrequenti casi consimili, principalmente ai militari negli accampamenti di una probabile, forse vicina guerra, e convalidare così il valore d'una picciola esperienza da me fatta a caso. Nella puntura della vespa è sempre avvenimento di poco rilievo, o di nessun pericolo, tanto più in certe circostanze della nostra economia animale, o di predisposizioni sfavorevoli. Fra gli altri autori citerò di preferenza il nostro Monteggia che riferisce il triste caso d'una puntura di vespa, fatta sopra una vena del dorso della mano, riuscita mortale. Rammenterò d'avanzo l'altro fatto di Gibson, di una signora che morì nel breve spazio di poco meno di un'ora per i funesti disordini avvenuti dietro puntura di vespa.

Siccome i diversi accidenti che si sviluppano non sono effetti delle ferite, ma piuttosto dell'umore che viene introdotto nelle piaghetta, così havvi ragione per credere che il mercurio valga a neutralizzare l'umore medesimo spremuto dalle vescichette dei pungiglioni. — Che se una sola ferita può sortir grave, talvolta anche letale, qual esito ne dovremo attendere da quelle recate da uno sciame degli animali in discorso, condensate sul corpo d'un sol individuo? È storia recente quella d'un uomo che perì insieme al suo cavallo in causa dell'attacco di uno sciame di pecchie. Altri esempi più antichi ne abbiamo diversi.

Ai primi dello scorso aprile io venni punto da una se-

(1) Questo schizzo, per verità più umoristico che scientifico, venne letto nella Conferenza scientifica del 16 p. p. giugno.

conda grossa vespa, non più campagnuola, ma cittadina, mentre m'incamminava di fretta all'ospedale maggiore onde assistere alle esercitazioni chirurgiche dell'onorevole nostro dottor Gherini. La ferita questa volta la riportai alla parte laterale sinistra del collo, proprio sul limitare della *brugna*, quasi a premio di una buona volontà.

A Milano si chiama *brugna* quel locale ch'è attiguo agli ospedali, dove si depongono i cadaveri in attesa della loro sepoltura, ed ove pure si praticano le sezioni. Ignoro qual nome si dia a colal luogo o stanza mortuaria in altre parti d'Italia, anzi dubito che nell'immenso glossario medico non vi si riovenga alcuna denominazione particolare, semplice ed appropriata. Tuttavia allo spedale di Santa Maria Nuova di Firenze chiamasi *camposanto* ciò che noi qui intendiamo per *brugna*; lacode il nome di *camposanto* va ben distinto nel nostro ragionamento da quello di *cimiterio*. E la fiorentina appellazione ci pare antica, come risulta dal seguente testo di antiquato bernesco vale:

Polmoni affetta, e fegati sbaraglia

Il macellaro. Andiamo in camposanto

E vedrem se il chirurgo a lui si agguaglia.

Non cito altre testimonianze a titolo di brevità. Solo qui aggiungerò che la parola *camposanto* nel significato della nostr'arte suona affatto fuor di luogo al nostro orecchio, imperciocchè essa ci dinota piuttosto un sentimento ascetico o morale, non già un'idea tecnica e scientifica. I campi crociati dell'eterno nostro riposo corrispondono appieno ai campi elisi del gentilesimo.

Ora facendo ritorno alla seconda vespa, dirò che la sua ferita mi facea assai male, mi distraea moltissimo dall'attenzione che io volea prestare alla lezione chirurgico-anatomica; di più temeva quasi d'un mal innesto, appunto per la specialità del melitico ambiente in cui era successa la trafittura.

Il dolore continuava a disturbarmi anche a pranzo, talchè l'appetito se n'andava. Allora diedi di piglio ad una spugna, la immersi nella tintura d'arnica. Appena applicato al collo-quello stupendo vulnerario, mi liberò all'istante da ogni fastidio, sicchè io mi ritrovava come non punto.

A quale dei due rimedi daremo ora noi la preferenza nelle punture delle vespe? Non saprei giustamente risolvermi. Tuttavia preferirei il mercurio n-ll'uomo che venisse ferito da un forte numero di pecchie, imperciocchè esso è di più facile applicazione, ed aderisce vantaggiosamente alla pelle sotto forma d'unguento. Riguardo all'arnica si richiederebbe in tal caso un bagno generale, e sul campo il soldato non potrebbe a tal bisogno rinvenir sempre un capace recipiente, nè abbastanza dose diarnica.

Innanzitutto finire mi sia concesso ritornare alle verbene,

chiamate un tempo sante e miracolose, e dichiarare che fra le molteplici portentose virtù mediche e psicologiche che ad esse assegnarono gli antichi nostri buoni avi, massimamente quella per cui valgono a riconciliarci pian piano e dolcemente col nemico, è all'intutto falsissima; o per lo meno a mio riguardo caddero impotenti, nè poterono liberarmi d'un centigrammo del mio massimo odio contro il maggior nemico d'Italia, l'austriaco; il quale nella sua fuga si fece ladro persino di meretrici col ratto della corona ferrea. Una congrua nicchia la ritrovò a Vienna quella spudorata corona. Ebbene noi Italiani, anzi che vagheggiarla, richiederla dai ladroni, la deggiamo respingere inorriditi, ed obbiarla per sempre. Corona da trivio, da bordello, poichè essa trapassò per obbrobriosa consuetudine di secoli da una all'altra testa a foseo splendore di procaci forastieri, corruttori, furfanti, tiranni e peggio. Oggidì sarebbe adunque cosa mostruosa, tanto da inferirne cattivi presagi, se quello sereditato diadema toccasse vituperevolmente le tempie di Vittorio Emanuele, stella d'Italia, la cui orbita è resa visibile dall'eterea luce della speranza e della fede. Gli altari del Re Galantuomo, forse primo di questo nome nella gerarchia dei troni, sono i nostri cuori disseminati dall'Alpe all'Etna, ad una voce spontaneamente avvinti da sacramental giuro, profumato dal suffragio dell'intera nazione, la quale col senno e con la mano trionfalmente or annunzia ai più lontani paesi la propria risurrezione. Ridiamoci pertanto della sciocca verbena, del fellone che tentasse farcela assaporare; fuggiamo senza posa lungi dal profanato mirto, dai traditori che all'aperto o di soppiatto con esecrabile infamia l'incensano, meritevoli di corda o della morte di Ugolino. Noi vogliamo all'incontro respirare le aure gioconde dell'indipendenza e della libertà, onde le mani di noi tutti conserte nel gaudio di generale fratellanza, facciam coro esultanti al bel fiore esperide, simbolo leale d'amor patrio, ripetendo invasi dal fuoco del più dolce entusiasmo il petrarchesco osanna.

Salve, o fior di pietà, terra a Dio cara,

Terra de'buoni asilo, a gli orgogliosi

Formidabil terra, io ti saluto.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Dell'agopressura,
del Prof. SIMPSON.

Sotto il nome d'agopressura il prof. Simpson ha proposto un nuovo mezzo di arrestare le emorragie traumatiche. — L'agopressura si pratica mediante aghi

metallici lunghi e fini, che s'impiantano nei tessuti in modo che chiudano il lume dell'arteria aperta. Questo risultato può essere ottenuto in due modi: si comprime l'arteria contro un osso vicino o semplicemente contro la pelle e le parti molli. Poniamo che si tratti della crurale: si farebbe penetrare l'ago nella pelle un po' all'infuori dell'arteria, poi se ne dirigerebbe la punta sul lato interno del vaso per contornarlo e sortire di nuovo all'infuori di esso dalla parte posteriore della coscia. L'ago abbandonato a sè stesso si raddrizza, e per la propria elasticità comprime l'arteria contro il femore. La sua azione può essere graduata: è tanto più forte quanto più l'ago ha descritto un cerchio maggiore attorno l'arteria.

Per vasi più piccoli, situati, per esempio, in un lembo, basta di respingerli contro la pelle. Si afferra l'orifizio arterioso fra le dita della mano sinistra: colla destra s'impianta un ago nella pelle del lembo, a due o tre centimetri al di sopra della estremità dell'arteria; si fa camminare la punta attorno quest'ultima affinché riattraversi la pelle dall'altro lato del vaso in un punto simmetrico al punto d'ingresso. In questo modo, secondo *Simpson*, il moncone arterioso è assoggettato e compresso, assolutamente come il gambo d'un fiore che si fissa sovra un abito con uno spillo.

Se, per eccezione, la pelle non presentasse resistenza bastevole per arrestare lo scolo del sangue, basterebbe gettare un'ansadi filo in cifra otto sulle estremità dell'ago: oppure porne una seconda in senso inverso della prima, e comprimere l'arteria fra due.

Spetta al chirurgo lo scegliere il processo più appropriato ad ogni dato caso. — Scorsi due, o al più tre giorni, si possono ritirare gli spilli, essendo obliterato l'orifizio arterioso.

Ecco alcuni fra i vantaggi che *Simpson* attribuisce all'agopressura: 1.º se eseguisce altrettanto facilmente, se non più facilmente, della legatura ordinaria; 2.º oblitera l'arteria senza ulcerazione e suppurazione, mentre ogni parte collegata si stacca necessariamente per gangrena; 3.º non lascia nella piega verun corpo straniero che la iriti e la infiammi; si conosce quanto bene gli spilli ad ago puntura siano sopportati dai tessuti; 4.º per tutte queste ragioni rende la riunione immediata più sicura e più facile.

Prima di adoperare questo metodo nell'uomo, il signor *Simpson* lo pose a cimento sugli animali. Egli riescì completamente ad interrompere la circolazione nella carotide di un cavallo; lo stesso risultato si ottenne a maggior ragione sui vasi più piccoli.

Le prime applicazioni cliniche furono eseguite dallo stesso *Simpson* e con pieno esito in tre amputazioni della mammella; ma non praticando egli altre operazioni all'infuori di quelle che si riferiscono alle malattie della donna, si rivolse al suo amico, dott. *Greig*, di Dundee. Questo chirurgo adoperò l'agopressura in due amputazioni del-

l'avambraccio fatte il 10 e il 13 gennajo 1860, l'una al di sopra della giuntura della mano, l'altra nella metà del membro. Egli aveva in prima dei dubbii gravi sull'esito di questo tentativo, ma fu stupito dalla facilità a piegarsi degli spilli e dalla poca costrizione necessaria per arrestare la emorragia. In due casi si fecer passare due aghi sotto le arterie radiale e cubitale situate nel lembo anteriore. Nel terzo giorno furono estratti, ed uno dei pazienti guarì per prima intenzione.

Il 31 gennajo 1860 il sig. *Page*, dell'ospedale di Carlisle, fece una amputazione della gamba immediatamente al di sotto del ginocchio; il dott. *Greig*, che era presente, arrestò l'emorragia col mezzo dell'agopressura; furono compresse le arterie tibiali anteriori e posteriori contro l'osso mediante due spilli infitti ad un mezzo pollice al di sopra della estremità del moncone, e la cui punta, dopo avere bastantemente compressi i vasi, rimase infitta nelle carni del polpaccio. Il getto d'una arteria gemella fu arrestato con un terzo spillo. — Dopo ore 71, tutti gli spilli furono estratti, ed otto giorni appresso il malato procedeva assai bene.

L'agopressura riescì parimenti nelle mani dei signori *Adms* di Londra, e *Bickersteth* di Liverpool. Ad Edimburgo si conoscono già 14 amputazioni delle membra; nelle quali il sangue è stato arrestato per mezzo degli aghi di *Simpson*, cioè 2 amputazioni della coscia, 4 del braccio, e 4 dell'avambraccio, senza contare un gran numero di operazioni meno gravi. In alcuno di questi casi non sopraggiunse emorragia secondaria. La prima fra le amputazioni della coscia venne eseguita dal dottore *Giacomo Struthers*, per un accidente prodotto da macchine, e lo spillo che comprimeva l'arteria femorale fu rimosso al quarto giorno. Nel secondo, che deve al dott. *Crompton* di Birmingham, l'ago principale fu estratto dopo 52 ore. La prova sembra dunque decisiva in favore del metodo del sig. *Simpson*.

(Annali universali di Medicina)

Senapismo liquido colla glicerina, di GRIMAULT.

Fra gli agenti rivulsivi il senapismo è certo uno dei più usati; ma il suo effetto dipende sempre dalla bontà della farina di senape, la quale, se vecchia o avariata, riesce inerte, non che dal modo di prepararlo.

Ecco dunque un metodo semplice per ottenere con sicurezza un buon senapismo, che può essere applicato con precisione ai punti ai quali si vuole circoscrivere, e che riuscirà sempre della voluta attività.

Pr. Glicerina	12 grammi
Amido	40
Essenza di senape	40 gocce

Si fa un miscuglio intimo di queste sostanze e se ne

applica uno strato sopra un pezzo di taffetà gommato, o di carta con colla, e quindi si pone sulle località ove la rivulsione deve aver luogo.

Se tutta l'azione del senapismo è dovuta all'essenza di senape che si svolge colla fermentazione sinapica della pasta fatta colla sua farina, come nessuno ne dubita, è certo che il senapismo liquido sopradescritto svilupperà in ogni caso la maggiore energia medicamentosa

(Annali di Chimica)

Modificazione all'olio di fegato di merluzzo per renderne meno disgustosa l'amministrazione. — La semplice aggiunta di una goccia di essenza di mandorle amare per ogni 20 a 30 gr. di olio, (da 5 dramme ad un'oncia circa) anche del più buono, basta per togliere in gran parte l'odore e il sapore che rendono questo farmaco sì disgustoso. Per poca acqua che gli si aggiunga, essa basta ad ingollarlo senza pena, e questa lieve aggiunta, inoffensiva per sé, ne rende sovente la digestione più facile. Il dott. Rennes, da cui viene oggi la proposta, ne ha fatto prova in molte occasioni, e ne estese l'applicazione anche all'olio di ricino. Crediamo di qui ricordare che la modificazione dell'olio di fegato di merluzzo coll'essenza di mandorle amare non è nuova. Ne parlarono cinque o sei anni addietro gli *Annales cliniques de Montpellier* ed altri giornali.

(Gazzetta medica italiana, delle provincie venete)

**Pozione del Dottor PAILLON
contro la dissenteria**

Pr. Acido cloridrico 16 grani
Percloruro di ferro 16 grani
Acqua di fiori d'arancio 60
Sciropo semplice 60

L'ammalato deve prenderne un cucchiaino ogni due ore e nella convalescenza uno per ciascun pasto.

(Union médicale)

BULLETTINO UFFICIALE

Per R. Decreto del 6 di giugno 1860 il signor Professore cav. Ferdinando **Zannetti**, già Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità Toscana, fu collocato in aspettativa per riduzione di Corpo, coll'annuo assegnamento di L. 2750.

Per altro R. Decreto del 22 luglio 1860 furono accettate le volontarie demissioni dei signori dottori:

Conti Odorico Medico di Battaglione di 2.ª classe;
Tonini Paolo, Med. Agg. per il tempo della guerra;
Stara Francesco id. id.

Per Ministeriale Disposizione del 14 luglio 1860 il dottore **Mazzi Giuseppe**, Medico di Battaglione presso il Reggimento Artiglieria da Piazza in Genova, fece passaggio al 3.º Reggimento d'Artiglieria (Piazza).

Per altra Ministeriale Disposizione del 23 dello stesso mese, il signor **Curti Carlo**, farmacista di 3.ª classe presso lo Spedale di Chambéry, fu destinato allo Spedale di Torino.

Per altra Ministeriale Disposizione del 24 dello stesso mese il Medico Divisionale cav. **Ferrero Lorenzo**, già presso lo Spedale di Chambéry, fu destinato allo Spedale di Torino, continuando però nelle sue funzioni di Medico Capo presso il 2.º Dipartimento Militare presso il quale trovasi ora comandato.

Per altra Ministeriale Disposizione del 25 dello stesso mese furono destinati:

Brezzi Paolo, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Torino, al 2.º Reggimento d'Artiglieria (Piazza);

Tagliero Bernardo, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Genova, al 3.º Reggimento d'Artiglieria (Piazza);

Squintani Giuseppe, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Milano, ed

Alessandrini Giovanni, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Casale, al 4.º Reggim. d'Artiglieria (Piazza);

Dellanegra Luigi, Medico di Battaglione presso lo Spedale di Lesseillon e

Stefanini Giuseppe, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Torino, al 7.º Reggimento d'Artiglieria (Campagna);

Polloni Cesare, Medico di Battaglione presso lo Spedale di Torino e

Napoli Giuseppe, Medico di Battaglione presso lo Spedale di Torino, all'8.º Reggimento d'Artiglieria (Campagna).

AVVISO.

L'Ufficio del Consiglio Superiore Militare di Sanità venne traslocato in via di Po, casa Selopis, num. 7, piano nobile, dirimpetto alle Guardie del Corpo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alperi n. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. in Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. LAI-CADELLO: Delle febbri intermittenti. — 2° Dott. DELASSIAZ: Artrite suppurata, flemone periartricolare diffuso, incisione sottocutanea, guarigione. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Varietà. — 5° Bollettino ufficiale. — 6° Necrologia.

PARTE PRIMA

DELLE FEBBRI INTERMITTENTI.

Del Medico Aggiunto Dottor LAI-CADELLO.

Continuazione, V. N. 31.

Segue pertanto lo citato Puccinotti e dice che non vi può essere pernicio, senza l'azione del miasma, imperocchè l'unico presidio che si ha nelle medesime, si è il chinino, il quale al certo non varrebbe a togliere quel tipo intermittente che resta sostenuto da assorbimenti purulenti, da alternative di caldo e di freddo ecc. E più chiaramente: è, ei dice, che la chinina riunisce un doppio modo d'agire, lo specifico cioè, ed il dinamico, ma quest'ultimo può essere imitato, anzi sorpassato da varii altri mezzi comuni, i quali non valgono a neutralizzare il principio miasmatico. Così accade in tutti quei casi, nei quali per l'uso degli amaricanti si toglie il parossismo ossia la periodicità dinamica, nel mentre che l'individuo ne migliora gran fatto la sua condizione, nè si riscontra in istato veramente fisiologico, appunto perchè non è combattuta la specifica morbosa condizione. Vi sono, soggiunge, certe perniciose larvate, le quali non si vincono che colla chinina, lo che indica che questo mirabil presidio ha una specifica azione. Finalmente riguarda la periodicità dinamica come l'effetto dell'alternativa del caldo e del freddo, nel primo o nei primi parossismi, e poi ricorre ingegnosamente a spiegarne i veri tipi dal calcolo che egli fa della reazione vitale e dell'abitudine che contraggono gli organi per rapporto

alla loro funzione, per cui cercano di compendiare sempre più gli effetti delle cause esterne, riducendo a parossismi più o meno brevi i tre stadii di freddo, di caldo e di sudore.

Che realmente le vere intermittenti vengano determinate da un principio specifico miasmatico, ne convengono tutti i moderni scrittori. A ciò sono condotti dal vedere come queste sieno endemiche dei luoghi paludosi, e nella stagione in che l'alternativa del caldo e del freddo determina lo svolgimento del miasmatico principio di natura ignota, ma che par ricco di solfuro d'idrogeno, e ne favorisce l'assorbimento del medesimo in doppio modo, cioè per la condensazione di detto miasma e per l'alterata traspirazione cutanea. Non però vedonsi endemiche, nè specifiche in quei punti elevati che mancano di paludi, ed in cui avvi od un freddo forte continuato, od un caldo eccessivo prolungato, nei primi perchè non si svolge miasma, nei secondi perchè non essendo condensato, non agisce con forza. Bisogna però dire, che anche nell'inverno accadono le intermittenti specifiche, e ciò, sia per l'esistenza entro l'organismo del principio miasmatico già fin dall'epoca in cui n'è svolto, come crede il Puccinotti, sia per lo svolgimento attuale dello stesso miasma, come il Crispo con varii altri crede. Pare però che la cosa possa stare da ambe le parti, che cioè sia possibile la preesistenza nel modo indicato dal Puccinotti, specialmente se l'inverno è costantemente freddo, e che sia possibile così stesso, che negli inverni che offrono un carattere autunnale, si possa svolgere il detto miasma.

Finalmente resta a dire per parte del miasmatico principio, che non è contagioso, e che quindi non è di natura animale, tanto più che non vengono prodotti nè negli ospedali, nè nelle carceri pel solo motivo del miasma animale, il quale produce meglio il tifo e le cacotrofie.

Dal detto rilevasi l'importanza della distinzione delle febbri intermittenti in autunnali ed in vernali; imperocchè nelle prime l'azione del miasma è certa, nelle seconde vi è la possibilità, mentre la certezza viene smentita da che si tolgono spesso per mezzi comuni,

come per via di salassi, di purghe, di sudoriferi. Dissimo spesso, perocchè talvolta richiedono anche esse l'uso dello specifico, specialmente alloraquando sono un prolungamento delle autunnali, o quando l'inverno può considerarsi come un autunno prolungato.

Fatto stà però che anche cause comuni possono produrre la periodicità dinamica, non però la chimico-organica specifica, non altrimenti che il miasma per se stesso produce non la dinamica, ma la specifica alterazione, e che perciò l'intermittenza non debba tenersi come carattere esclusivo della specificità.

Per tutti questi motivi la perfrigerazione, l'umidità, le affezioni dell'animo, specialmente deprimenti, le interne suppurazioni, ecc., possono tenersi come cause delle intermittenti comuni. I cibi poi di difficile digestione, come le carni salate, la carne di maiale, i citriuoli, e le frutta immature, o determinano le recidive, o le producono primariamente, o danno la spinta alla quantità del miasma assorbito e che latentemente esisteva nell'organismo.

Dovendo risolvere la questione dell'essenza delle febbri intermittenti, comincerò dal far notare come il Folchi poco fondatamente ripone la causa prossima dell'intermittenza nella repentina soppressione della traspirazione senz'alcun specifico principio, quando l'intende curare esclusivamente col chinino. Del resto anch'io convengo che lo sia di fatto, ma che può fuggirsi coi sudoriferi. Potrebbe ammettersi anche per vera allorchè agisce il miasmatico principio, mentre secondo il sopra già detto, questo produce un'alterazione continua, e l'intermittenza che è sintomatica viene prodotta realmente dall'alternativa del caldo e del freddo: ma se ciò da me può dirsi, che distingue queste due specie di periodicità, non era ben detto dal Folchi, il quale riponeva l'essenza delle intermittenti nella semplice intermittenza senza eccezione di sorta.

Che dirò poi di Cullen, che con varii altri crede ad una condizione contagiosa? Rispondo col dire che i contagi sono principii di natura animale, mentre che il miasma od è semplicemente vegetale, od al più vegeto-animale, e che l'intermittente specifica è propria di quelle regioni, nelle quali è luogo allo svolgimento di principii vegeto-animali, e non già animali soltanto, come sarebbe negli ospedali, nelle carceri ecc. Nulla dice quindi il Cullen quando ripone l'essenza delle intermittenti nello spasmo peculiare del sistema nervoso, prodotto da cause esterne, quel che fa è, che precisa il sistema, sul quale agiscono queste cause.

Poco soddisfacente è poi l'opinione di Galeno il

quale segnando la causa prossima nel sistema gastrico specificamente alterato, non marca qual genere di alterazione desso apporti, ma solo limitasi a dire che sconvolge il torrente della circolazione. Dietro le cose fin qui dette riconoscesi come siasi trascurato il principio specifico, sul cui effetto ritornerò in appresso.

La convenienza del salasso in varie intermittenti, benchè sia dovuta alla flogosi omopatica, dimostra non si debba far consistere in una debolezza indiretta, come opina Brown.

Hildebrand vorrebbe che nello stato d'apiressia si accumulassero nell'organismo dei principii eterogenei, e che allorquando questi non si possono sopportare dall'organismo stesso, la forza conservativa, prima concentrandosi e poi portandosi alla periferia, cerchi d'espellerli. Speciosa è questa ipotesi, ma nè l'organismo dovrebbe aspettare fino al colmo dell'inquinamento di materiali eterogenei, nè la natura di questi resta nel suo opinamento precisata.

Bellingeri ammette l'azione specifica del miasma e dice che l'azione specifica d'esso sia diretta a dissolvere la sostanza cinerea del sistema ganglionare, e che dal maggior rammollimento della medesima dipenda la perniciè dell'intermittente. Appoggia queste sue conclusioni all'utilità delle sostanze coagulanti, come, ad es: acido gallico, tannino, la cui azione vuole sia diretta sul sistema nervoso. In risposta di ciò il dottor Finella dice al Bellingeri: se la febbre fosse continua, si potrebbe credere a cotesta opinione; ma come mai è presumibile, nelle terzane p. e., che la sostanza cinerea si rammollisca oggi, s'induri domani e si rammollisca di nuovo posdomani?

Sprengel poi n'andò in un'altra ipotesi speciosa, mentre ripose la sua causa prossima in uno squilibrio del principio neuro-elettrico fra il sistema ganglionare ed il midollo spinale. Ripete il diverso periodo d'intermittenza dalla diversità del ganglio nervoso che viene affetto. In questo caso però mancherebbe la specificità, e, secondo ne dimostra l'esperienza, tutti gli individui verrebbero epidemicamente affetti dalle intermittenti.

Altre sentenze furono messe in campo: ma ora mai sarebbe *tempo perduto* il ricercare la causa prossima delle intermittenti specifiche, la quale, come ho provato, sta riposta nel miasmatico principio, la cui azione non si sa su qual sistema sia effettivamente e primariamente diretta. Secondo opina il Sacchero, lo sarebbe sul sistema angio-cardiaco, perchè cardiaco n'è il polso nelle intermittenze, e queste febbri possono cambiarsi in continue, soste-

nute da alterazione del detto sistema. Altri però vogliono e questi sono più numerosi, che l'azione cada sul sistema nervoso ganglionale, la quale, sebbene non si sappia precisare, è tale, che si estende anche nel sistema sanguigno, per cui la febbre.

Ritenuta quest'ultima opinione, cade l'asserto di quelli che riposero l'essenza dell'intermittente in una esocardite od endocardite, per la ragione, dicono essi, che il cuore è il primo a venir alterato.

Come esiti poi, e non già come cause, debbonsi considerare gli infarcimenti dei visceri addominali.

Conchiudo pertanto col dire che l'essenza della periodicità specifica sta riposta in quella qualunque alterazione, che il miasma palustre determina nel sistema ganglionale, diffusa sul sistema sanguigno; lo che viene appoggiato anche dal fatto della fame smodata, che nel momento dell'apiressia tengono i febbricitanti, dovuta all'alterazione del pneumo-gastrico, la cui provenienza si vorrebbe dal Puccinotti riferire al sistema ganglionale, e dal carattere cardiaco del polso durante la detta intermittenza, per cui Saccherò, periodiche meglio che intermittenti, chiamò queste febbri, riferendo eziandio la periodicità all'esacerbazione di alcuni sintomi, quasi che si trattasse d'una continua remittente.

Così esaminata l'essenza delle intermittenti, resta ora a dir qualche cosa della loro prognosi. Questa deve variare a seconda della sua semplicità o perniciosa. Così p. e. le invernali semplici sono leggierrissime, purchè non recidive, e le stesse autunnali si giudicano favorevolmente se la costituzione individuale, la semplicità dell'intermittente così addomandino. Bisogna però tener conto dei tre periodi, cioè di quello del freddo, del caldo, e del sudore. Ed invero l'orrore può esser talmente intenso, da produrre delle convulsioni e persino il coma, sintoma molto imponente non tanto nei ragazzi, quanto negli adulti e cachetici. Cosiffatte esasperazioni sono però dovute a delle congestioni sanguigne; epperò si potrà salvare l'ammalato col provvedervi a tempo debito.

Se il calore, invece d'esser regolare, di scemar di intensità e di terminare col sudore, è irregolare per modo che il sudore o cessa del tutto, o viene e si arresta interpolatamente, si dovrà tenere per un segno grave, specialmente se l'individuo è debole ed avea degli infarcimenti viscerali. Anche però il calore non sia forte, se havvi intermittenza di polsi, ansietà nella respirazione ecc., la prognosi non dovrà esser tenuta tanto facilmente per buona.

Se il sudore compare e sparisce tosto, e viene un

secondo parossismo più forte, non è indizio buono. Se è colliquativo e profuso, è anch'esso un segno grave, che accenna alle profonde alterazioni dell'innervazione e della nutrizione: il deliquio suol esser compagno di questo stato.

Per riguardo poi alle omopatie, dirò, che se il carattere di queste è flogistico, sarà buona: cattiva però se è putrido o nervoso. Lo stato congestizio suol render pernicioso la prognosi, come p. es. quando l'individuo diventa nel parossismo, afono, idrofobico, cieco, furioso, ecc.

La durata media è di quattordici giorni: spesso però si prolungano per non cessare che all'abbuonarsi del tempo; queste febbri sono difficili a guarire, specialmente quando sono accompagnate da ipertrofie viscerali, nel qual caso conviene combattere contemporaneamente tali località, ed ove all'ipertrofia s'accompagni l'ascite, può meritamente tenersi in conto di pernicioso.

Nella decisione prognostica si deve eziandio considerare il genio comune e specifico delle intermittenti. Male infatti giudicherebbe colui che confondesse l'intermittente suppurativa colla specifica, dalla quale differisce pel formicolio, per la tensione, pel dolore che si prova nell'ipocondrio destro (se p. es. questo viscere è il suppurato); inoltre il sudore è colliquativo, il corpo è macchiato nella sua esterna superficie e le esacerbazioni si fanno specialmente verso sera.

(Continua)

PARTE SECONDA

Artrite suppurata, flemone periarticolare diffuso, incisione sottocutanea, guarigione.

Del Medico di Battaglione Dottor DELASSIAZ.

Sottopongo alla benevole attenzione dei lettori di questo nostro periodico, due fatti clinici di qualche interesse nella storia delle artropatie, l'uno cioè di artrite del ginocchio passata a suppurazione, l'altro di flemone diffuso periarticolare al braccio, sanati coll'incisione sottocutanea ed altri opportuni mezzi terapeutici.

Oggetto della prima osservazione fu un certo Vaser, soldato provinciale di Aosta fanteria, abitante in Sône (Val di Aosta), paesello umido e ristretto fra alti monti, in casa pure umida, ove soventi volte, quando gli facevano difetto le occupazioni agricole, dava mano a tessere

in un appartamento sotterraneo. Di temperamento sanguigno-linfatico, di buona e robusta costituzione senza abito particolare, contava circa 33 anni di età. Non ebbe mai a soffrire altre malattie che le febbri intermittenti durante la campagna del 1848.

Questa artrite deve attribuirsi unicamente a cause reumatiche, aggiungendosi alle già infelici condizioni dell'abitazione dell'ammalato, i rapidi cambiamenti di temperatura ed i venti periodici freddi, quali ebbero luogo nella primavera del 1859, epoca in cui osservai il caso in discorso.

Quando mi fece richiedere presso di sé, trovavasi da più giorni invaso da febbre ardente e da artride al ginocchio destro, con tumefazione straordinaria dell'articolazione. Nè valsero cinque salassi generali, l'applicazione di 24 mignatte alla periferia dell'arto tumefatto, ed altri agenti terapeutici interni, ad impedire che la flogosi non terminasse per la suppurazione.

Un voluminoso tumore fluttuante, dolentissimo al tatto, distendeva regolarmente tutta la sinoviale articolare, meno le capsule o sacchi situati superiormente ed ai lati.

La pelle era rossa ed essiccava prontamente ogni applicazione emolliente. Tutti i topici risolutivi rimasero senza effetto. Commetterne l'apertura alla natura non era prudente, poichè tutti sanno di quanti guasti va accompagnata l'apertura anche spontanea di simili ascessi.

Ben ponderato il caso, non mi restava che di operare, e mi risolvetti per un'incisione sottocutanea, che praticai al terzo superiore interno della gamba, a tre centimetri circa dalla periferia del tumore, tra le inserzioni del tricipite crurale ed i tendini dei muscoli crurotibiali interni. Adoperai il gammautte retto, e feci un'incisione larga un centimetro. Ne ritrassi circa un litro di pus di buona natura, che mi lasciava credere non vi fosse lesione ossea, nè tendinea. Introdossi pure una sindone, onde il malato potesse, ritraendola, lasciare uscire il pus che sarebbe per tosto riprodursi. Alcune ore dopo vidi il Vaser; una grande quantità di pus ne era ancora sgorgata dall'apertura, lo stato generale era d'altronde soddisfacente e la parte non molto dolente.

Non volendo ricorrere all'uso di cataplasmi emollienti sulla località, nel timore di fomentare la suppurazione, nè alle iniezioni iodate che non avrei osato praticare, ma che tuttavia mi vagheggiavano per il capo, feci applicare della terra di mola degli arruolini, ed ogni tanto, subito che dessa essiccava, faceva rinfrescare con altra nuova la parte.

Due giorni dopo l'operazione, il tumore era assai diminuito e non presentavasi più dolente alla pressione. L'apertura essendosi chiusa, passai uno stiletto per dare esito ad un restante di suppurazione. Dopo tre giorni di uso di questa terra di mola, passai all'uso di unguento refrigerante, ed in otto giorni il tumore erasi dissipato. Nullameno, affine di procurare quanto era in me che

l'arto rimanesse libero, feci applicare su tutta l'articolazione una pomata di unguento mercuriale con estratto di belladonna ed un vescicante al polpaccio della gamba, onde mantenere un'irritazione solidaria. Così 30 giorni dopo l'operazione Vaser si alzava, e fu guarito senza la minima traccia di anchilosi. La guarigione si mantiene tuttora due anni dopo il fatto, al punto, che non si potrebbe conoscere in qual ginocchio avesse sede la malattia.

Considerazioni.

1° Che tale cura felice debbasi ripetere dall'incisione sottocutanea, è un fatto per me, ma tuttavia crederei essere stata di non poco giovamento l'applicazione della terra di mola, la quale sulle norme del mio compianto concittadino, medico di reggimento, Rophille, in varie orchitidi blenorragiche e reumatiche erami riuscita di maravigliosa efficacia. Questa pasta di ferro, argilla ed acqua mostrasi rinfrescante ed antilogistica diretta, risolvete, e soprattutto astringente, poichè corruga il tessuto dermoideo e così restringe la cavità suppurante, e prepara una benefica aderenza.

2° Nella presente contingenza ebbi a notare che sebbene tutta la superficie articolare fosse tesa dal pus, non mostravasi turgidezza maggiore nelle località dei sacchi sinoviali, quale osservasi nell'idrartrosi e nell'artrocace, ciò che proverebbe l'asserto del nostro dotto anatomico Tomati, non esistere aperture nei medesimi. Questo modo di presentarsi, secondo Chassaingnac, sarebbe il segno diagnostico della esistenza del pus nell'articolazione.

3° Si riconosce inoltre la necessità di fare parco uso dei cataplasmi emollienti, di evacuare presto la raccolta e di praticare l'incisione sottocutanea sulle parti sane, giacchè in altri casi consimili Velpeau ebbe 8 insuccessi.

Può darsi che alcune volte la flogosi si ordisca periarticolare; tale è il caso seguente, ed allora nessun pericolo vi è nell'incisione sottocutanea, nè nella diretta.

Dallou Giacomo, abitante una frazione del comune di Donnas, d'anni 72, di temperamento bilioso, d'abito cutaneo, malmenato dalla fortuna e da dispiaceri di famiglia, riporta una contusione all'articolazione omero-radio-cubitale destra, trascura il suo male e non richiede l'arte che allora quando si sente in preda a febbre, ed affetto da flemone, interessante l'articolazione, il terzo inferiore del braccio ed il terzo superiore dell'antibraccio. Malgrado due salassi ed applicazioni di foglie di malva, la suppurazione si stabilisce periarticolare. Quando io lo vidi, la pelle era d'un rosso intenso e dura al punto che, considerata la condizione del soggetto, la sua poca vitalità, la sua giacitura in una stalla sopra poche foglie, temendo che ove facessi un'incisione diretta sul tumore fosse tale incisione per produrre la gangrena, preferii operare per incisione sottocutanea del sacco, e la feci

al lato esterno dell'antibraccio. Ne uscì pus sanguinolento. Mantenni l'incisione aperta per mezzo di stueili, fui anche qui parco nell'uso dei cataplasmi emollienti; sul termine usai pure i fondanti risolutivi. La guarigione seguì lentamente in modo lodevole, solo rimane un po' di rigidità nei movimenti dell'articolazione.

(*Gazette des Hopitaux*)

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Sulla trasmissione della sensibilità e del movimento dal midollo spinale; pel prof.

VAN KEMPEN di Lovanio.

Il tomo III, n. 2, del *Bulletin de l'Académie R. de médecine de Belgique*, 1860, contiene un bel rapporto fatto dal dottore Fossion a nome di una Commissione stata incaricata di verificare i risultati che il professore Van Kempen dedusse dalle sue sperienze fisiologiche sul midollo spinale, concepiti in questi termini: 1. negli animali vertebrati la trasmissione del moto volontario è diretta nelle due metà del midollo spinale, ed in parte incrociata nella regione cervicale; 2. la trasmissione della sensibilità nel midollo è incrociata in tutta la sua lunghezza.

I signori François, Thiernes e Fossion, membri della Commissione, non che il dottore Hairion, assistero alle sperienze che il professore Van Kempen ripeté sopra ranocchie, uccelli e mammiferi.

1ª Sperienza. In seguito alla sezione della metà destra del midollo alla regione dorsale, avvenne la paralisi di moto nel membro posteriore del lato operato, persistendo tuttavia la sensibilità.

2ª Sperienza. Sulla stessa rana si fece l'emisezione del lato sinistro del midollo alla regione cervicale, ne seguì affievolimento notevolissimo dei moti volontari dei due membri posteriori, persistendo un lieve grado di sensibilità al lato sinistro.

3ª Sperienza. Fatta la sezione longitudinale del midollo sulla linea mediana, ne avvenne la paralisi immediata del moto dei due membri posteriori.

4ª Sperienza. Fatta un'incisione longitudinale alla parte inferiore del midollo nella regione cervicale, l'animale eseguì ancora qualche movimento dei membri posteriori, ma dessi erano debolissimi.

A questi sperimenti eseguiti sopra rane, il Van Kempen ne fece seguire altri sopra uccelli.

1ª Sperienza. Sezionata trasversalmente la metà destra

del midollo spinale alla regione dorsale, il moto fu immediatamente abolito nel membro destro, persistendo tuttavia la sensibilità quasi allo stato normale.

2ª Sperienza. Lo stesso notossi dietro la sezione trasversale della parte inferiore della regione dorsale.

3ª Sperienza. Fatta la emisezione del midollo dal lato destro alla regione cervicale, l'animale ritirò all'istante con vivacità le sue gambe, ma posto sul suolo, non si sostenne in piedi e fece vani tentativi per progredire.

Una terza serie di sperimenti venne istituita sopra mammiferi, ed eccone i risultamenti.

1ª Sperienza. Il prof. Van Kempen operò la sezione trasversale della metà destra del midollo spinale nella regione dorsale in un coniglio. L'animale posto sul suolo trascina il membro posteriore destro, restando intatta, anzi aumentata la sensibilità.

2ª Sperienza. Ripetuto lo sperimento, sen'ebbe lo stesso risultato.

3ª Sperienza. Fatta la sezione trasversale del midollo alla regione cervicale dal lato destro, ne avvenne semiparalisi dei membri posteriori.

La Commissione adottò unanime le seguenti conclusioni:

1. L'azione dei cordoni posteriori è incrociata come già l'aveva indicato Brown-Sequard.

2. L'azione dei cordoni anteriori è diretta alla regione dorsale.

3. Essa è parzialmente incrociata alla regione cervicale.

Queste conclusioni vennero eziandio adottate dall'Accademia.

(*Giornale della R. Accad. di Med. di Torino*)

Rottura del muscolo retto anteriore sinistro dell'addome.

— Un uomo d'anni 27, pompiere, dopo un salto, sentì nel rizzarsi su' piedi un vivo dolore all'addome. Non intese scroscio alcuno nè rumore al momento dell'accidente, per cui non credette fosse cosa bastevole per sottrarsi al servizio, e continuò per tre giorni. Senonchè i dolori si fecero più forti; comparve un tumore alla regione dolente e fu costretto ricorrere alla clinica chirurgica di Val-de-Grace il 4.º giugno 1860. Il dott. Poncet, raccoglitore di questa osservazione, descrive la condizione dell'ammalato, al momento del suo ingresso nello Spedale, nel modo che segue. A 3 centimetri al di sopra del pube havvi una leggiera ecchimosi giallastra, che si estende al di fuori della linea bianca, la quale ne forma il limite interno. Col tocco si verifica un tumore dolente, mobile colle pareti addominali, e che non aumenta colla tosse; esso trovasi sul tragitto del retto anteriore; comincia difatti a 3 centimetri dal pube, dove il suo diametro trasverso è di 2 1/2 centimetri, e si estende verso l'ombellico, raggiungendo in larghezza da 4 a 5 centimetri; è sodo, bene circoscritto, quantunque le pareti

addominali sieno attorno di esso alquanto ingorgate. Tutti i movimenti di flessione ed estensione del tronco, gli sforzi di respirazione, la tosse, provocano dolore. Col riposo e colle applicazioni d'acqua alla località dolente potè l'ammalato otto giorni dopo il suo ingresso nello Spedale riprendere il servizio. L'esempio di tali fatti è raro; Larrey, Cooper, Richerand, Boyer ne osservarono qualcuno; Nèlaton asserisce che sopra 40 casi di rotture muscolari, 4 sono dello sterno-pubiano.

Applicazione della santonina alle malattie della vista. — Fino dall'agosto del 1858 Flourens comunicò all'Accademia delle Scienze i risultati delle osservazioni del dott. De Martini sul coloramento della vista e dell'urina prodotto dalla santonina; nel marzo di quest'anno diè notizia all'Accademia stessa dei primi esperimenti istituiti dal De Martini con questa sostanza nelle nevrosi degli occhi, colla quale, in un caso, sarebbe riuscito a migliorare la vista, già indebolita, di una vecchia di 70 anni; in altro caso di amaurosi ad ambedue gli occhi avrebbe ottenuto che la retina si facesse più sensibile all'azione della luce; in un terzo caso infine, di uomo già privo dell'occhio destro ed affetto da amaurosi dell'occhio sinistro, dopo 18 giorni di amministrazione della santonina, otteneva che potesse leggere le parole scritte sul muro in grossi caratteri. La dose maggiore del farmaco fu di 40 grani per giorno. In seguito alla comunicazione di questi fatti, il dott. Guépin indirizzò di recente una nota all'Accademia precitata. In essa dichiara dapprima essere la santonina una sostanza impressionabile dalla luce, ingiallire esposta al sole, ed anche entrata nell'economia, per cui le urine in allora si colorano in giallo, e si ha il fenomeno del veder gialli gli oggetti. Riguardo poi all'azione terapeutica della santonina, egli espone nella nota stessa le sue deduzioni, basate sopra più che 70 casi di affezioni oculari, nelle quali la prescrisse. In generale, egli dice, alla seconda dose le urine si colorano, ed ammalati il bianco si muta in giallo. In alcuni, persistendo il coloramento in giallo delle urine, non continua però nella visione. In malati affetti da atrofia delle arterie della retina ed in altri da corioiti subacute e croniche con riassorbimento di pigmento, non v'ebbe coloramento in giallo. In alcuni di questi ultimi, gli oggetti presero alla luce una tinta biancastra. In pressoché tutte le corioiti acute, guarite con essudati più o meno colorati, ottenne un miglioramento visivo, poco sensibile però all'ottalmoscopio; in questi malati la santonina produsse quasi sempre cefalea. Negli ammalati già colpiti da iriti semplici o da irido-corioideiti con essudati, generalmente la santonina produce buoni effetti: la forza visiva aumenta senza scomparsa degli essudati. Di sovente, in questi malati, l'amministrazione della santonina pro-

duce nausea; vide anche un leggiero essudato prodursi passivamente a destra senza dolore, durante l'amministrazione della santonina, mentre la vista migliorava a sinistra. Due grammi (36 gr.) di santonina, amministrati in cinque giorni e in dieci dosi, danno buoni risultati nell'ultimo periodo delle iriti, delle irido-corioiti, e delle corioiti a essudati plastici, allorquando non esiste più lo stato infiammatorio. Nelle altre malattie degli occhi, la santonina sola dà risultati mediocri, nulli ed anche cattivi. Associata all'atropina, corrisponde bene nella cura delle malattie interne dell'occhio. Può quindi argomentarsi fin d'ora essere destinata la santonina a divenire di un uso frequente nell'ottalmojatria, a condizione però che il pratico non confonda le amaurosi iridiane, le irido-corioidiace, le coroidae e retiniae con essudati, o con le amaurosi di altro ordine.

(Gazzetta medica italiana delle provincie venete)

Sulla diagnosi dello stato adiposo del cuore; del dott. KENNEDY — Conclusioni della Memoria dell'A., letta alla Società Medica di Dublino.

1. La degenerazione adiposa del cuore è di rado accompagnata da affezioni valvolari; nello stato attuale delle nostre cognizioni si può ammettere che questa complicazione non esiste in 1 caso sopra sei.
2. L'affezione valvolare che s'incontra il più spesso associata alla degenerazione adiposa, è l'ispessimento e l'alterazione adiposa delle valvole aortiche.
3. Questa alterazione delle valvole aortiche è accompagnata di rado da insufficienza.
4. Essa può dar luogo ad un rumore di soffio dolce al primo tempo, ma non altera il secondo rumore.
5. V'è luogo a credere che questa alterazione adiposa delle valvole aortiche possa esistere a lungo, senza accorciare l'esistenza del malato.
6. Essa è accompagnata spesso da pulsazione visibile delle arterie (polso di *Corrigan*) senza che le valvole siano insufficienti.
7. La dilatazione del cuore cammina di pari passo colla degenerazione adiposa in più della metà dei casi.
8. Contemporaneamente si osserva il più spesso uno stato *diffuente* dei polsi.
9. L'allentamento, l'acceleramento e l'ineguaglianza del polso non esiste che nei casi eccezionali.
10. La degenerazione adiposa del cuore, quando non è complicata da lesioni valvolari, non può essere diagnosticata che per via di esclusione.
11. Esiste spesso un difetto di proporzione manifesta fra la dispnea provata dai malati e gli sforzi che fanno per rimediarvi.
12. È probabile che il contrasto si pronunzi, soprattutto nei casi in cui il cuore destro è più degenerato del sinistro.

43. La degenerazione adiposa del cuore è accompagnata spesso da un abbassamento manifesto nella temperatura del corpo, che può essere limitato a diverse regioni.

44. Fra tutte le affezioni del cuore destro, la degenerazione adiposa è la più frequente.

(*Annali universali di medicina*)

VARIETÀ

Cenni su le acque solforose di Tabiano e salino-iodate di Salsomaggiore.

(Continuazione, vedi N.° 30)

Acque salino-iodate di Salsomaggiore.

Conosciute già prima dell'era volgare, queste acque andarono poi perdute, perchè i pozzi ne rimasero otturati per cataclismi di frane e di terremoti. Di bel nuovo scoperte verso l'ottavo secolo, formarono desse sin qui un cospicuo ramo d'industria e di proventi sia per i privati, sia per il governo, e diedero pur origine ad uno stabilimento sanitario che va ognora acquistando maggior importanza.

Le acque salino-iodiche di Salsomaggiore, giusta l'analisi fattane dal dottor Truffi di Parma, risulterebbero fornite dei seguenti caratteri fisico-chimici:

1° Appena attinte presentano alcuni fluidi aeriformi che tosto si sprigionano, nè possono studiarsi fuorchè sul luogo della sorgente.

2° Lasciata in riposo dentro un recipiente qualsiasi si fa affatto limpida, lasciando al fondo del vaso un deposito di sostanza organica con sesquiossido di ferro, cagione della minore sua chiarezza quando dessa è in movimento.

3° L'acqua priva del suddetto deposito organico-basico, alla temperatura di + 15 centigradi, segna 13 gradi all'areometro di Baumé, cioè ha una densità eguale a 1100, considerata l'acqua distillata eguale a 1000.

4° Ha l'odore del petrolio, di cui alcune goccioline si veggono galleggiare sulla sua superficie. Il sapore è molto salso, però non disgustoso al palato. È indifferente alle tinture di tornasole e di curcuma.

5° I principii mineralizzatori di quest'acqua salsa sono in una proporzione tre volte maggiore di quella che l'analisi chimica ha scoperta nell'acqua del Mediterraneo presa ad un peso eguale.

6° Il residuo fisso che si ottiene dall'evaporazione di quest'acqua (eguale a parti 45 e 22 millesimi per 100 parti d'acqua fatta evaporare), è bianco, salato e di grata sapidità. Quasi nella stessa proporzione si scioglie tanto

all'aria umida, quanto nell'alcool a 302 di Cartier. Li 415 non deliquescenti all'aria umida, nè solubili nell'alcool, sono di color bianchissimo, facilmente polverizzabili e del tutto insipidi.

7° Il suddetto residuo basico ottenuto dall'evaporazione di cento parti d'acqua, all'analisi chimica risulta così composto, cioè:

Li 415 sarebbero costituiti dal cloruro di sodio.

Il 415 restante sarebbe composto da cloro, iodio, bromo, calcio, magnesio, da pochissimo sodio e da traccia d'acido solforico.

8° Dalla detta analisi risulterebbe l'acqua-salino-iodata di Salsomaggiore, mineralizzata da cloruri di calcio e di magnesio, da ioduri e bromuri degli indicati metalli, sebbene siane il primo e più abbondante mineralizzatore il cloruro di sodio o sal comune, di cui 13000 quintali sono annualmente introdotti in commercio.

L'esimio dott. *Valentini*, seguendo le tracce del dottor *Berzieri*, applicò alla terapia le acque suddette, servendosi però dell'acqua-madre cioè di quell'acqua che cola dal sale già lavorato, allungandola quanto basta in acqua comune e portandola alla temperatura di 25, 26 ed anche più gradi reaumuriani. Gli effetti furono secondo l'intenzione dell'autore.

L'acqua-madre, a differenza della naturale, ha un odore particolare, diverso però da quello del petrolio, un sapore salso piccantissimo ed intollerabile. Misurata alla temperatura di + 15 centigradi, segna 32 invece di 13 all'areometro di Beaumé. La sua densità sarebbe dunque eguale a 1286, considerata quella dell'acqua distillata eguale sempre a 1000.

L'acqua-madre fatta evaporare, nella proporzione di 100 parti in peso, dà 33 parti di residuo salino, mentre la naturale ne dava solo una media di 15 parti, siccome fu detto.

Lo stesso residuo salino ottenuto e che costituisce quasi il terzo del peso dell'acqua fatta evaporare, consta dei medesimi elementi scoperti nel residuo ottenuto dall'evaporazione dell'acqua salino-iodica naturale cioè: — cloruro di sodio in molt'abbondanza, di magnesio, ioduri, bromuri, ecc.

(*Continua*)

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto del 22 di luglio 1860:

Fu revocata e considerata come non avvenuta la volontaria demissione dal servizio stata accordata al farmacista di 2^a classe Giulio **Donhet** con precedente Regio Decreto dei 15 dello stesso mese:

Il detto farmacista fu destinato allo Spedale di Torino.

Con altro R. Decreto del 28 dello stesso mese:

Fu accordata la demissione dal servizio al Medico di Battaglione pel tempo della guerra dott. Luigi **Alamanni**:

Fu revocata e considerata come non avvenuta la dispensa dal servizio del Med. Aggiunto dott. Emanuele **Cupani**. In seguito a tale revoca il Dottore suddetto fu per Disposizione Ministeriale del 30 luglio p^o p^o dichiarato disertore a mente del Regolamento di Disciplina Militare, per aver egli abbandonato il suo posto prima che con il R^o Decreto del 17 dello stesso mese fosse accettata la sua volontaria demissione.

Per Ministeriale Disposizione dei 29 luglio 1860:

Begni dottor Ernesto, Medico di Battaglione presso il 18^o Battaglione Bersaglieri, fece passaggio al Reggimento Usseri di Piacenza.

Violini dottor Antonio, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Brescia, fu destinato al 18^o Battaglione Bersaglieri.

Bonucci dottor Anicio, Medico di Battaglione presso il Distaccamento del Corpo dei Reali Carabinieri in Bologna, fu destinato allo spedale di Bologna.

Per altra Ministeriale Disposizione dei 30 dello stesso mese:

Taroni nobile Giuseppe, Medico di Reggimento presso la Scuola Militare di fanteria d'Ivrea, fu destinato al 51^o Regg. di fanteria.

Sciorelli dottor Francesco, Medico di Regg. presso lo Spedale di Milano, fu destinato alla Scuola Militare di fanteria suddetta.

Bacchini dottor Cesare, Medico di Reggimento presso l'ambulanza della 2^a Divisione attiva, fu comandato presso lo spedale di Piacenza.

Milanesio dottore Giovanni, Medico Aggiunto presso lo spedale di Torino, fu destinato allo spedale d'Asti.

Odio dottore Giuseppe, Medico Aggiunto presso lo spedale di Torino, fu destinato al Reggimento Cavalleggeri di Lucca.

ANNUNZIO NECROLOGICO

Negli ultimi giorni del p. p. luglio moriva nel Forte di Bardi (Circondario di Fiorenzuola, presso Piacenza) il Medico di guarnigione, dottore Luigi **Pugiolotti**, antico avanzo delle armate Napoleoniche, e perciò fregiato della *Medaglia di S. Elena*.

Nato in Piacenza verso il 1788, nel 1811 si trovava in Ispagna dove servi in prima quale Allievo Chirurgo nel 148^o Reggimento di fanteria e quindi quale Chirurgo Sotto-Aiutante negli Spedali di Leon, di Valladolid e di Tordesillas.

Fatto prigioniero di guerra in quest'ultima città nel mese di agosto 1812, fu condotto alla Corona dove rimase fino al settembre 1814.

Riacquistata allora la libertà, fermossi tuttavia nella Spagna, nè rivide la patria sua fuorchè nel mese d'agosto 1817.

Nel 1850, Carlo III di Borbone lo nominava Medico-Chirurgo di 2^a Classe onorario delle R. Truppe presso il Forte di Bardi, e nel 1860 il Governo della Emilia lo confermava in tale posizione con Decreto dei 26 di gennaio.

Questa breve commemorazione d'una lunga e faticosa carriera possa servire di qualche conforto alla superstita famiglia del Collega defunto.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

(Vedi Num. 28 e 29 del Giornale)

A cominciare dal 1^o gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa VICTOR ROZIER di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Per questo primo anno l'abbonamento può anche farsi per il solo secondo semestre.

Prezzo della Raccolta degli anni antecedenti:

- 1^a SERIE: dal 1816 al 1846 — 61 vol., fra cui tre di sole tavole L. 200;
- 2^a SERIE: dal 1847 al 1858 — 22 vol. (quello delle tavole non è ancora pubblicato) L. 100;
- 3^a SERIE: 1859 — 2 vol. L. 12.

Ciaschedun volume delle due prime serie preso separatamente (salvo alcuni già esauriti) L. 5.

Ciaschedun numero separato L. 1, 50.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. LAI-CADELLO: Delle febbri intermittenti.
— 2° Dell'azione emoplastica del percloruro di ferro usato internamente. — 3° Relazione delle conferenze scientifiche
— 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Varietà. — 6° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

DELLE FEBBRI INTERMITTENTI.

Del Medico Aggiunto Dottor LAI-CADELLO.

Continuazione e fine, V. N. 31 e 33.

Trattamento curativo.

Comunque brevemente esaminata la prognosi delle intermittenti semplici, conviene che ora parli del metodo di cura relativo ai tre diversi stadii che accompagnano il parossismo.

Se v'ha un semplice brivido, Strambio dice che conviene un salasso nel principio del medesimo, perchè utile a risolvere le congestioni o gli squilibri della circolazione. Altri però dicono essere dannosissimo, perchè esaurisce la potenza nervosa. Io son di parere che il salasso possa far abortire il parossismo, perchè si faccia in sul principio del brivido o del freddo, nel qual punto non è forse dannevole, specialmente quando l'individuo è pletorico; confermo però d'altra parte che se il salasso si pratica a stadio inoltrato, riesce dannevole, e che non sempre, fatto il salasso nel debito tempo, si è avuto un risultato felice, lo che forse potrà esser dipeso dalle complicazioni.

Per riguardo all'uso dell'acqua, chi lo niega, chi lo approva, e tra questi, chi la vuole fredda, chi tiepida. Secondo me, si concede, ed è meglio usarla tiepida che fredda, mentre l'uso di questa aumente-

rebbe la perfrigerazione. Sarà quindi conveniente il decotto di gramigna, di camomilla, di thè, di tiglio, di fior d'arancio allungato, il quale determina dei vomiti ricorrenti e leggieri. Giova ancora l'uso delle bottiglie d'acqua calda ai piedi, o del vapore acquoso su tutto il corpo.

Nel periodo del caldo poi, quando vi fossero delle gravi congestioni converrebbero il salasso e le mignatte, la cui indicazione sarà anche precisata dalla qualità del sangue estratto. In questo stato convengono le sostanze mucilagginose: l'uso degli irritanti non conviene, specialmente quando siavi irritazione gastroenterica o verminazione. E se i Germani ne fanno uso, non devono essere seguiti dagli Italiani, perchè la loro fibra è diversa dalla nostra per riguardo al modo di sentire l'azione degli stimoli: vale anche la qualità diversa del clima e l'educazione fisica dell'infanzia.

Io quindi credo opportuno far uso dei decotti tamarindati freddi, e delle emulsioni mucilagginose con dell'olio di ricino. Gioverà eziandio l'alleggerire le coperte, equilibrare la temperatura della camera, la propizia sarebbe a diciotto gradi: vi si provvederà con la ventilazione nelle ore mattutine, cioè alle sei nei climi caldi, più tardi negli altri, ed alla sera si aprirà la finestra e si verserà un poco d'acqua sul pavimento. In questo stadio dee tenersi il capo scoperto, anzi giovano i bagni freddi alla fronte, ma però continui; l'acqua si concederà, ma fresca, ed è meglio semplice, mentre la zuccherata aumenta la sete ed irrita lo stomaco; meglio sarebbe aggiungervi un po' d'aceto, e se l'animalato appetisce le bevande acide, si potrà fare una limonata lunga, con un quarto cioè di limone ed un po' di siroppo semplice, raffreddata con ghiaccio, da usarsi modificamente.

Nello stadio del sudore, il salasso sarebbe dannoso (1). Se questo viene da sè, si lascino le coperte

(1) In doppio rapporto possono offendere le emissioni sanguigne: 1° perchè illanguidiscono le forze dell'infermo, o per ciò stesso lo rendono inetto ad eseguire la principiata crisi;

che si teneano nel secondo stadio: la mafeazione comincia a comparire alle tempia, al collo ed al petto, e finisce ben presto con occupare tutto il corpo. Se è continuo e regolato sarà un buon indizio. I Germani usano per bevanda l'acqua fresca, altri ne temono l'uso per la bronchite, che ne potrebbe seguire. Io son d'avviso essere la via di mezzo la migliore, concedendo cioè l'uso della temperata, come quella dell'estate. Se però vi fosse pernicie, si potrebbe concedere anche la fresca. Se la causa fosse reumatizzante, potrebbe in questo caso giovare lo zolfodorato d'antimonio, od una piccola dose di tartaro emetico. Se però fossevi temenza di pernicie, allora si dovrà immediatamente ricorrere al chinino, specialmente se il sangue fosse sieroso e sciolto.

A questo farmaco ricorresi nel tempo dell'intermittenza, meglio che nell'incominciare, come certi Italiani facevano.

Senza qui tracciare la storia dell'applicazione terapeutica della china-china, diremo che si può adoperare in diversi stati, cioè la corteccia in decotto od in polvere, l'alcaloide in soluzione od in pillole. La china rossa è migliore della bianca. Anticamente adopravasi unicamente la corteccia in sostanza; oggi invece si fa quasi sempre uso del principio suo immediato, che appellasi chinina. Questo, siccome alcalino, può combinarsi agli acidi e dar così luogo ai varii sali chinoidi come il fosfato, il tannato, idroferro-cianato, citrato, gallato, lattato, valerianato, e solfato di chinina. Il citrato è più assorbibile, e non eccita il cervello, come fanno il solfato e fosfato.

Vedendosi che la china andava a mancare, si è trovato modo di risparmio nel dar luogo ai sali acidi, come a dire al persolfato di chinina, e si è osservato che quattro grani di persolfato equivalgono a dieci grani di solfato neutro di chinina. La ragione si è che nel primo caso non se ne perde niente, ma tutto viene assorbito facilmente, quando invece nel secondo se ne perde porzione ed agisce più lentamente.

In Sardegna, in cui le irritazioni gastriche sono frequenti, giova far uso del persolfato per la ragione che l'acido solforico agisce come agirebbe una limonea minerale. Sappiasi, che al tempo stesso, che si amministra il chinino, si possono applicare le sanguisughe.

Il chinino si può ripetere negli intervalli consecuti,

in dose più o meno grande a tenore del bisogno. Nelle semplici, ed in individui adulti, se ne possono amministrare dodici a sedici grani.

Fin qui abbiamo considerato le intermittenti dal lato il più semplice. Suppongasì ora che sieno complicate dalla febbre putrida. In questa circostanza le sanguisughe sono preferibili al salasso generale; le bevande convenienti sono il decotto o l'infusione del salice, del castagno, della quercia: altri adoprano vini generosi e l'oppio, io però sono d'opinione che debba condannarsene l'uso, e trovo invece lodevole quello delle bevande acidule. In questo caso il persolfato di chinina si può, anzi si deve amministrare sì internamente che esternamente. Si può neutralizzare l'amaro del chinino col caffè e con un poco di siroppo, nel caso che l'ammalato non lo potesse trangugiare a causa dell'amarrezza. L'infuso di caffè ha troncato le febbri in individui che non ne beveano mai.

In mancanza però di chinina deve il medico ricorrere ai succedanei, come a dire, al frutto della quercia, alla corteccia della medesima, del salice, alla centaurea, alla genziana, alla graziosa officinale, non che alla raschiatura della noce vomica tanto decantata dal Cav. Besozzi e da non pochi altri.

Il sngio del limone col caffè, l'aglio, la tela di ragno, hanno spesso troncato intermittenti che resistettero all'uso frequente del chinino. Il pepe comune non poche volte ha fugato delle febbri, onde i chimici prepararono la piperina, la quale unitamente alla salicina è stata usata ad adulterare la chinina; tal frode scopresi dal semplice considerare, che quest'ultima sciogliesi perfettamente in un eccesso d'acido solforico.

Il professor Capelli usava la radice del garofano, la cariofila. In Sardegna il basso popolo suole usare del decotto dei germogli d'olivo, la corteccia e la radice del pruno selvatico, l'infusione del fiore detto di San Giovanni (1) nel vino ecc. L'uso però di queste sostanze riesce spesso dannoso: così l'aglio può produrre delle gastro-enteriti gagliardissime, ed una donna che avea usato del pepe, appena si poté salvare con le sanguette, e con l'uso della gomma oleosa.

Si fugga quanto più si può l'uso dell'acido arsenioso tanto incongruamente raccomandato dai francesi, per averlo trovato utile, come essi dicono, ad Algeri, in cui le intermittenti sono endemiche. Seguitisi invece il parere dei tedeschi, i quali ne condannarono l'uso, per le gastro-enteriti che suscita, e per gli avvelenamenti che spesso si lamentano. Infatti il Taddei ed il Liebig asseriscono, che un gra-

2.° che sospendendosi il sudore, quei morbifici principii, che mercè del medesimo si dovevano eliminare, gettansi nuovamente nel torrente della circolazione, apportandovi non solo perturbamento nel sistema sanguigno, ma intaccando anche i centri nervosi, da nascerne sintomi gravissimi, quali sono i tifoidei, che quasi sempre sono seguiti dalla morte.

(1) *Verbena officinalis*.

nello di sangue d'un individuo avvelenato per via dell'acido arsenioso, dato ad un grosso uccello, lo ammazza, e se nel sangue di queste s'inzuppino altri alimenti, periscono gli altri uccelli che ne mangiano.

Spesso vodesi delle intermittenti fuggarsi con un eccesso nel bere, con una mangiata di pesci ecc. Sono queste scosse simili a quelle che producono la gioia, lo spavento. Altri poi consigliano il bagno caldo nel freddo, il freddo nel caldo: è però questo un mezzo che non giova a tutti, sia per la particolare costituzione ed idiosincrasia individuale, sia per le diverse complicazioni.

Tuttavia nelle quartane d'autunno si deve lasciare il chinino, al quale l'individuo sia già avvezzo, e servirsi meglio degli amaricanti col vino. Talvolta si tolgono con la corteccia peruviana quelle intermittenti che non si poterono vincere con l'alcaloide della medesima. Il miglior mezzo è però quello di cambiar clima, vestir lana, e fuggir l'umidità. I Sardi, che possono, curansi col venirsene al continente: fors'anche loro giovano i vomiti determinati dal mare, lo che si argomenta dal vedere che alcuni, amministrando il giorno antecedente l'emetic, ed il giorno susseguente la china od i suoi succedanei sono giunti a fuggare delle intermittenti ribelli.

E qui giova rendere avvertiti i giovani medici per quanto riguarda la diagnosi delle intermittenti, che non solo devono tener conto della costituzione dominante nel loro paese, ma ben anco informarsi se l'ammalato sia stato in luoghi d'aria malsana; imperocchè può il miasma, come già dissimo, venir assorbito e non dar luogo al suo effetto, che dopo un dato tempo: due casi di simil fatta furono citati nelle lezioni orali dell'esimio mio maestro professore di teorico-pratica medica, Antonio Crispo. Uno di questi è il seguente: un militare, mentre veniva da Cagliari, si riposò per alcuni giorni ad Oristano (luogo, com'è noto, di mal'aria per le paludi che lo circondano e per lo stagno di Cabras che dista due o tre miglia); ivi si divertì alla caccia, percorse la campagna di notte ed al mattino di buon'ora, senza soffrire la menoma molestia. Arrivato in Sassari, principiò a sparlare dei medici dicendo che Oristano non era luogo di mal'aria, e che egli incolume vi avea dimorato e commesso disordini igienici d'ogni sorta. Ma il summentovato professore, al quale pure volle narrare il fatto del suo viaggio, gli disse che appena arrivato in Genova si sarebbe ammalato, e lo consigliò pel suo bene di avvertire allora il proprio medico curante di trattarlo per pernicioso. E come il sullodato professore pronosticò gli succedette.

Una volta poi che le febbri sieno troncate, come dovressi dirigere la convalescenza?

Si è non poco discusso circa il regime dietetico. Secondo il mio modo di vedere, appoggiandomi all'opinione della maggior parte dei medici, credo propizio a tal uopo doversi tenere in conto l'abitudine e la professione dei malati, e non fare come certuni, i quali, mercè tanto della rigorosa dieta, quanto dei salassi, pensano ridurre il povero infermo allo stato di inanizione; così p. e. uno che bevea del vino e che mangiava di tutto promiscuamente, non dovrà astenersi affatto dal vino, nè avvezzare e costringere lo stomaco a ricevere unicamente cibi vegetali od animali.

Da ciò rilevasi qual conto noi facciamo di quelli che per teorica preconcezza volevano assoggettare gli ammalati all'uso esclusivo dei vegetali, o della carne. Osserviamo che i primi sono flatulenti ed addomandano maggior forza digestiva dallo stomaco, e che la carne sarebbe da preferirsi, quando l'ammalato ne provasse giovamento; la carne arrostita è stata da taluni preferita allo stesso brodo: tutti gli antichi poi e moderni hanno trovato utile la gelatina. Del rimanente, commendevole si è il mangiar poco e ad opportuni intervalli, il fuggir l'umido, il vestire la lana ed il prendere interpolatamente qualche pillola di persolfato di china: ciò allo scopo di impedire le recidive.

A seconda poi delle complicazioni, varia il modo di dirigere la convalescenza, come è per sè chiaro.

DELL' AZIONE EMOPLASTICA

del percloruro di ferro usato internamente.

Sunto della teoria del Dottor BURIN du Buisson.

Risulta da memorie di parecchi autori, che il percloruro di ferro modifica la diatesi emorragica con grande efficacia e rapidità, alla sola dose di 20, 30 gocce, prese internamente in un veicolo qualsiasi, che il polso si fa prima concitato e pieno, indi assai men frequente, per rendersi sempre vieppiù rallentato e calmo, quando si continui l'uso del percloruro.

Tale successione di fenomeni, secondo il dottore Pize, significa che il percloruro accresce la plasticità del sangue, per la proprietà che ha di coagulare la fibrina e l'albumina del medesimo, quella dello siero separato dai globuli, e dell'uovo. Tale condizione del sangue, reso più tardo nei suoi movimenti nei vasi capillari, vince l'emorragia, e concentrato nei grossi vasi e nel cuore spiega la diminuita frequenza del polso, non che la vitale reazione

che ne succede alla a rinforzare l'azione del rimedio. Questi fenomeni poi si osservano non solo nello stato patologico, ma anche nello stato fisiologico, contro l'opinione di Trousseau: difatti negli individui d'abito sanguigno pletorico, il percloruro preso all'interno cagiona presto dolori vaghi dapprima, in seguito conseguenze gravi assai dal lato del cuore e grossi vasi, non che del cervello.

Al Trousseau, il quale nega l'azione emostatica indiretta del percloruro, rammentiamo le osservazioni del Meron, massime le sovraesposte.

Al medesimo professore che non sa comprendere come il percloruro usato internamente si limiti a coagulare il sangue dove ha luogo l'emorragia, e non cagioni la formazione di coaguli e di fenomeni di embolismo in altri punti della grande e piccola circolazione, rispondiamo aver nulla detto che autorizzi chicchessia ad attribuirci tal modo di pensare.

Per altra parte noi osserviamo che se in una soluzione d'albumina e di gomma arabica, o nel sangue privato della fibrina lasciamo cadere qualche goccia di percloruro, producesi coagulo dopo poche ore.

Che havvi adunque contro la sana logica nello ammettere che l'azione chimica sempre una possa conservarsi la stessa (non la stessa identica, però sotto ogni riguardo) quando venga introdotto nel sangue? Che il percloruro, il quale agisce sul sangue attraverso alle vene, come dimostrarono Broca e Thierry, possa eziandio, attraversando varii processi della digestione, essere seguito da uno dei frequenti fenomeni fisico-chimici ed endosmetici, capace di produrre una condizione tale della fibrina ed albumina, sufficiente a spiegare il rallentamento del polso ed i fenomeni che si notano nei vasi capillari.

È falso che le clorotiche abbiano maggior copia di ferro nel sangue come vuole Trousseau, dai dott. Favre e Reveil ai quali il Trousseau attribuisce tale opinione, noi apprendiamo piuttosto che ciascun globulo nelle clorotiche contiene ferro nella stessa quantità in cui rinviensi nelle donne non clorotiche.

E questo fatto per noi nulla ha di straordinario e lo troviamo conforme a tutte le leggi chimiche.

Sta però fermo che la quantità dei globuli è realmente diminuita. — A noi poco cale del resto che il ferro vada ad aumentare quella esistente in ciascun globulo, oppure concorra a formarne dei nuovi.

Trousseau finalmente, senza dubbio il più valido avversario della teoria chimica che noi propugniamo, si dimanda, se il ferro non sia lo specifico della clorosi, come il mercurio e la chinachina della sifilide e della cachessia delle marenne, e stabilisce di più che dessa passa nel sangue, e viene eliminato come avviene della albumina iniettata, dello zucchero in eccessiva quantità prodotto dal fegato, di molte altre sostanze, dell'acqua stessa. Ma se noi seguitassimo l'abile oratore su questa via,

facilmente saremmo condotti a dover ammettere che l'organismo ha il potere di creare non solo il ferro e l'iodio, ma l'ossigeno, l'azoto, l'idrogeno, ecc., il che, per servirsi delle sue parole, è evidentemente assurdo.

Accenniamo ad un ultimo fatto assai importante. Secondo alcuni, l'associazione del ferro colla sostanza albuminoide non avrebbe luogo nel sangue degli animali, ma bensì nei vegetali, dai quali bella ed organizzata sarebbe agli animali trasmessa; soggiungono che gli elementi semplici, d'un numero costante, immutabili, qualunque posto occupino in natura, tendono a passare dallo stato passivo all'attivo, per ritornare in seguito nel primo stato, onde Barthez ebbe a dire « che tutto vive in Natura, « e la morte non è che una modalità della materia agli « occhi dell'Essere Supremo ».

Però non è men vero che se spesso nello stato fisiologico così avviene per molti corpi semplici e per lo stesso ferro, che combinandosi colla proteina o colla albumina medesima nell'umor vegetale dà luogo ad una molecola che li vegetali trasmettono agli animali erbivori, e questi alla loro volta ai carnivori; l'uomo può tuttavia campare per lunghissimo tempo con semplice acqua e con alimenti cotti. Ond'è che noi preferiamo credere che il globulo sanguigno si formi nel sangue sotto l'azione vitale con quella stessa facilità con cui producesi la molecola organizzata nei vegetali.

P.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI LUGLIO 1860, 1^a TORNATA)

TORINO. — Aperta la seduta, si dà lettura del processo verbale della tornata precedente che viene approvato. L'illustr. sig. Presidente Ispettore cav. Arella invita i medici presenti a procedere alla nomina d'un Vice-Segretario in luogo del Medico di Battaglione dottor Davico, la cui assidua opera è richiesta e divisa in altre molteplici occupazioni, e questa cade sul Medico Agg. dott. Odisio. Richiamatasi quindi l'attenzione sull'apparecchio per le fratture, del dottore Gattinara, ha per il primo la parola il Medico di Reggimento dottor Tissot. Mossa da questi interpellanza se abbiassi fatto prova dell'apparecchio in questione, come erano stato convenuto, in un caso pratico di frattura della gamba sopra un infermo degente nella Sezione Chirurgica, sorse a rispondere il dottor Perazzi qual medico curante che, contro suo desiderio, l'esperimento non poté aver luogo, giacchè la frattura trovavasi complicata da ferita e da flemmone grave per calcio di cavallo, e la prudenza esigeva venisse applicato il semplice bendaggio di Sculteto.

Sollecitando il dott. Tissot, non ostante questo, l'applicazione dell'apparecchio così detto *inamovibile a segmenti mobili*, acciò in questa circostanza speciale si potesse viemmeglio constatarne il valore negli ospedali o nei casi complicati da ferita,

come sembrava accennare l'autore nella descrizione del nuovo ordigno chirurgico, al dott. Perazzi si unì pure il dott. Gattinara, stimando controindicato, in tale complicata frattura, non tanto il suo, quanto qualsiasi altro apparecchio.

Chiesta allora la parola il Medico Divisionale cav. Arena, associandosi all'opinione emessa dal dott. Tissot, esprime rammarico che la prova non siasi tentata anche nel caso preaccennato, sempre però colle dovute cautele. Avrebbe in tal guisa potuto constatare se realmente, tolto un cuscinetto in corrispondenza della ferita complicante, l'ordigno del Gattinara avesse ancora corrisposto, ed in qual modo: se la pressione circolare dei cuscini in genere non fosse riuscita nociva, se non avesse indotto troppo riscaldamento nel membro, se infine l'apparecchio non si fosse macerato coll'uso dei bagni.

Allora il signor Presidente, bilanciati gli argomenti contrarii e la controindicazione dell'esperimento allegata dai dott. Gattinara e Perazzi, invita il primo a dichiarare in quali casi crede più propriamente applicabile il suo apparecchio. Ed avutone in risposta che egli non intendeva, come non ha mai inteso, che il suo nuovo ordigno chirurgico dovesse servire in tutte le circostanze, e che nel proporlo aveva avuto particolarmente di mira la sua utile applicazione nel trasporto dei feriti, sui campi di battaglia e negli ospedali di prima linea, si rimette il giudizio alla Commissione incaricata di formulare un esatto rapporto sopra il nuovo apparecchio, la quale ora sta facendone ponderato esame, sotto la direzione del sig. cavaliere Arena, e per tal guisa, rimandando la discussione a rapporto compiuto, si chiude la seduta.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Cura facile e sicura della nevralgia facciale. — Il dott. Burdach preconizza il sublimato corrosivo come specifico e come rimedio infallibile nella nevralgia facciale. Ei lo ha usato da più di 30 anni, e sempre con successo. Eccone la formola indicata nel giornale di Hufeland (anni 1826 e 1830) per il trattamento del reumatismo gottoso.

R. *Liquor hydrargiri bichlorid. corrosiv. (Pharm. Boros). Vini semin colchic.*

M. Da 3 a 6 gocce di due in due ore.

I casi in cui occorra ricorrere alla dose più elevata sono rarissimi (Il liquore mercuriale di sublimato corrosivo della farmacopea prussiana, contiene sopra un'oncia di acqua un grano di sublimato ed un grano di cloruro ammoniac). Ogni dose di questo medicamento dev'essere susseguita dalla seguente bevanda:

Guaiaco	2 parti
Bardana	1 —
Saponaria	1 —
Sassofrasso	1/2 —

Un'oncia di queste droghe per ogni pinta di acqua.

Un terzo ad un quinto di grano di sublimato viene così ripartito per ogni dose, la quale è generalmente ben sopportata dai malati.

Per facilitare la cura il dott. Burdach ordina qualche volta l'applicazione della pomata di veratrina, ma nel maggior numero dei casi non ne fa uso. Nei malati molto sensibili impiega qualche volta l'acido acetic, il cloriformio o la tintura di oppio: ma val meglio astenersene. Per ottenere un'azione pronta del rimedio, è necessario amministrarlo allo stato di soluzione, poichè sotto forma di pillole è poco efficace.

(Gazzetta medica degli Stati Sardi)

Sale marino iodurato. — La questione agitata di recente nel seno dell'Accademia di Medicina di Francia sull'iodismo, a proposito delle comunicazioni si contraddittorie dei dott. Rilliet e Boinet, è chiusa; ma tutto ancora non fu detto, e massime riguardo alla alimentazione iodata, argomento codesto, il quale trovavasi appena sfiorato nel rapporto di Trousseau. Il farmacista M. E. Gonod sostenne, non ha guari, dinanzi alla Società Medica di Clermont-Ferrand, che l'alimento, che meglio si presta per la sua completa solubilità nell'economia, ed a cui può combinarsi l'iodio, è il sale marino. Al quale scopo egli preparò il suo *sale iodurato risolvente*, già esperito, a suo dire, da molti medici col più felice risultato. Ad ogni grammo di cloruro di sodio, unisce egli quattro milligrammi di ioduro di potassio, ed un milligrammo di bromuro di potassio. E questa è pure la dose da amministrarsi in un giorno, divisa in tre volte, e mescolata agli alimenti alla maniera del sale ordinario. Non ha alcun sapore particolare, e quindi viene preso senza ripugnanza.

(Gazzetta medica italiana delle provincie venete)

Sulle generazioni spontanee. — La genesi e lo sviluppo di essere organizzati da corpi, che non contengono alcun germe stato generato da altri esseri organizzati, ricevette testè una solenne conferma nelle nuove sperienze di diversi autori e segnatamente in quelle dei signori Pouchet, Joly, Musset e Pasteur.

Pouchet, per meglio dimostrare la verità delle generazioni spontanee, si è servito di un pallone contenente 400 centimetri cubi d'acqua, il cui collo piegato orizzontalmente comunica con un tubo di porcellana circondato da carboni ardenti e munito al suo termine di un tubo a bolle pieno di acido solforico. Nel collo orizzontale del pallone ha introdotto un corpo putrescibile (gelatina, fusti e radici di diverse piante...) racchiuso in un tubo stato previamente riscaldato a 450. Disposto così l'apparecchio, scaldò con una lampada a spirito l'acqua del pallone e la fa bollire per un quarto d'ora: allontana quindi gradatamente la

lampada dal pallone onde per il lento raffreddamento l'aria penetri a poco a poco nel pallone, passando prima nell'acido solforico, e quindi per il tubo di porcellana arroventato riempito di fili d'amianto ed i pezzettini di porcellana. Come il pallone si trovi alla temperatura dell'ambiente, inclina il collo del pallone, onde far cadere nell'acqua la sostanza putrescibile contenuta nel tubo. Chiude allora ermeticamente il pallone per mezzo di una chiavetta di cui è munito il suo collo, lo capovolge e lo abbandona a se stesso. Dopo un tempo variabile, e la cui durata è in rapporto colla temperatura, colla quantità e natura del corpo impiegato, il liquido s'intorbidisce, ed in seguito non tardano ad apparire dei microzoari e delle mucedinee. E ciò che merita di essere rimarcato, e che intanto è sfuggito all'attenzione dei fisiologi, si è che questi microzoari non sono mai identici con quelli che appaiono negli stessi liquori collocati al contatto dell'aria. Nell'apparecchio ermeticamente chiuso, tutti i microzoari, che si vedono, spettano al genere *Amiba*, *Monas*, *Trachelius*, *Bacterium*, *Vibris*, *Spirillum*. . . . e non si incontrano mai nè vorticelle, nè colpodii, nè parameci, nè glaucomi, nè cheronii. . . . Lo stesso dicasi delle piante. Se gli ovoli degli animaletti provenissero dal di fuori, egli è impossibile di spiegare ragionevolmente questa differenza. Di fatti se in prossimità del pallone ermeticamente chiuso si mette un liquore simile a quello che è contenuto nel pallone, nel primo non si troveranno che degli animaletti d'ordine infimo nella scala zoologica, e nel secondo si svilupperanno dei microzoari di un'organizzazione più elevata. Lo stesso avviene per le piante.

Lo stesso autore ha riconosciuto che un pallone ermeticamente chiuso, e contenente 400 centimetri cubi d'orina, che si fece bollire per un quarto d'ora, rimase completamente stabile per quattro mesi. Ma dopo questo tempo diede origine ad una vegetazione crittogamica affatto anormale, pressochè stagnante ed assolutamente diversa da quella che si sviluppa dopo quattro giorni nella stessa orina lasciata in presenza dell'aria, dopo averla fatta bollire (*Comptes rend.*, tom. I., pag. 4015).

Pouchet esaminò inoltre i corpi introdotti dall'aria negli organi respiratorii (cavità del tronco, e per gli uccelli l'omero, l'omoplata, lo sterno) degli animali, e trovò che questi organi contenevano dei corpuscoli diversi a seconda dei luoghi abitati dagli animali: ma non vi trovò mai nè spore, nè ovoli. I corpuscoli, contenuti negli organi respiratorii degli uccelli e di altri animali che vivono nelle città, consistono soprattutto in filamenti di diverse stoffe, granuli d'amido, particelle di carbonee granelli di selce. I corpuscoli trovati negli organi respiratorii degli animali che vivono lontano dai centri di popolazione, consistono soprattutto in reliquie di tessuti vegetabili, clorofilla, frammenti di epidermide, particelle di silice. In tutte le sue numerose osservazioni Pouchet non ha mai trovato nè una sola spora, nè un solo ovo di microzoario, nè al-

cun animaletto incistato. Ora se in tutte le sue minute e diligenti ricerche l'autore è giunto a trovare la fecola ovunque esisteva, è egli possibile che gli siano sfuggite le spore e le ova atmosferiche? Le ova di alcuni parameci avendo $0,^{mm} 0420$ di diametro, e per conseguenza oltrepassando notevolmente il volume della più grossa fecola di grano, il cui diametro non si eleva che a $0,^{mm} 0336$, se esistessero realmente nell'atmosfera in quantità sufficiente per spiegare le innumerevoli e sorprendenti generazioni di infusorii, l'autore le avrebbe certamente scoperte, e molto più facilmente che i granelli d'amido, perchè dovrebbero trovarsi in quantità assai maggiore. Ad una simile negazione, nello stato attuale della scienza, non vi ha che una sola risposta possibile, ed è di far vedere queste ova.

Joly e Musset istituirono delle sperienze sopra l'uovo di gallina spontaneamente decomposto, ed hanno dapprima veduto formarsi, dopo dodici ore, la pellicola prolifera, così bene descritta da Pouchet e da Pineau; alla formazione di questa pellicola, unicamente costituita da granulazioni del tuorlo ridotte ad uno stato d'estrema sottigliezza, ha succeduto la nascita di un grande numero di animaletti (*Monas Cupusculum*, *Bacterium terme*) che attraversavano rapidamente ed in tutti i sensi il portello del microscopio. Il numero di questi animaletti aumentò per molti giorni in un modo straordinario; questi animaletti cessarono quindi di vivere, ed i loro avanzi generarono, aggregandosi gli uni sopra gli altri, una membrana, in seno della quale, per una specie di cristallizzazione vitale, si manifestarono degli ammassi sferici di granuli (ovoli spontanei di Pouchet), che a loro turno, hanno generato dei *Kolpoda cucullus*. Questi esseri, dapprima immobili ed imprigionati da tutte le parti nella ridetta membrana, non tardarono a girare rapidamente sopra loro stessi, alla maniera degli embrioni di certi molluschi; infine, si sono svolti dalla matrice in cui furono generati, ed apparvero colle loro forme e coi loro movimenti caratteristici. Gli autori, togliendo ciascun giorno con carta emporetica la pellicola prolifera che ricopriva la superficie del liquido, videro altre pellicole a Colpodii succedere alla prima, e ne hanno legittimamente conchiuso che i granuli del tuorlo d'uovo generano dapprima delle monadi e dei *bacterium* ed in seguito delle Colpodii.

Risultati analoghi osservarono nel latte, nell'orina, nel fegato di vitello, nella fecola dei pomi di terra, nel seme di lino soppesto, nel lievito di birra . . . stati previamente mescolati con dell'acqua pura. Gli stessi autori riconobbero che i germi si trovano nell'aria in numero insignificante da non potersi spiegare la grande quantità di esseri organizzati che si svolgono nelle sostanze in via di decomposizione.

Pasteur riconobbe che il latte fatto bollire per due o tre minuti in un pallone stato ermeticamente chiuso,

dopo aver lasciato introdurre, nel medesimo dell'aria arroventata, cioè che era costretta a giungere nel pallone, mentre si raffreddava, per un tubo scalato a roventezza; dopo un tempo variabile (d'ordinario di tre a dieci giorni) si coagulava e generava molti infusorii, il più sovente dei vibrioni, aventi sino $1/20$ di millimetro di lunghezza. Il latte coagulato era alcalino come il latte fresco, locchè dimostra che la coagulazione spontanea del latte non è occasionata dall'acido lattico (*Compt. rend.*, tom. I, pag. 451).

L'esperienza, d'accordo colla ragione, dimostra dunque in un modo evidente la verità delle generazioni spontanee. (*Giornale di farmacia, chimica e scienze affini*)

Dei mezzi per iscoprire il mercurio nelle urine. — Dal rendiconto delle sedute del p. p. marzo dell'Accademia delle Scienze di Vienna, inserito nell'*Institut*, noi togliamo la seguente comunicazione, che crediamo non affatto priva di interesse per i lettori di questo Giornale.

Il signor Schneider ha comunicato le sue ricerche intorno al mercurio, la cui presenza, in seguito di cura mercuriale, si può constatare nelle urine per mezzo di una reazione chimica o dell'elettrolisi. Secondo l'autore il reattivo più sensibile sarebbe l'acido solfidrico, essendochè 0,002 grammi di cloruro mercurico sopra 100,000 parti di dissolvente, e 0,020 grammi sopra 200,000 di dissolvente danno ancora un precipitato SAISSABLE (1), mentre nello stesso caso l'ammoniaca solforata non produce che una colorazione nerastra nel liquore, senza dar luogo a precipitato alcuno.

Quando il sale mercuriale ed il dissolvente sono nel rapporto di 1 a 50,000, l'ammoniaca ed il cloruro di stagno cessano di reagire. L'acido solfidrico diventa meno sensibile quando reagisce sopra soluzioni di sostanze organiche, come quelle contenute nelle materie escrementizie, in quanto che queste sostanze alterano il precipitato, il quale resta sospeso nella soluzione o passano traverso al filtro. L'uso dell'etere per separare il cloruro di mercurio dal residuo delle soluzioni evaporate a secco, non è praticabile se non nell'assenza di cloruri alcalini, giacchè questi formano, col cloruro di mercurio, dei composti insolubili nell'etere. Queste circostanze ignorate o trascurate hanno dato luogo a conclusioni erronee intorno alla presenza del mercurio nelle urine.

Egli è perciò che il mezzo più sensibile e più certo per iscoprire la presenza del mercurio sarà sempre quello

(1) Abbiamo riferito letteralmente le parole sottolineate perchè non le scorgiamo di chiarezza sufficiente. Forse si deve intendere 2 parti di protocloruro sopra 100,000 di veicolo, ma in allora nel secondo caso la proporzione del sale è quintuplicata, ed in altri termini la sensibilità del reattivo è ridotta al quinto.

di ricorrere al metodo elettro-litico, col quale si riconosce la presenza di un milligramma di cloruro mercurico in 500 grammi di liquore.

Giova però di osservare che il metodo di *amalgamazione* sarebbe insufficiente per ciò che altri metalli possono essere separati unitamente al mercurio. Il processo d'*incandescenza* ha un altro inconveniente, quello di sottrarre all'esame microscopico i globuli di mercurio. Il mezzo più sicuro è dunque quello di convertire il mercurio evaporato dal calore in ioduro di mercurio, sostanza abbastanza caratterizzata per non essere confusa con altre. Le soluzioni di questo ioduro di mercurio contenenti cloruri o ioduri alcalini, trattate col metodo elettrolitico offrono una serie di fenomeni di grande interesse rapporto, alla teoria dell'azione elettrolitica.

Il signor Schneider si è convinto che la presenza del mercurio nelle urine si manifesta costantemente durante e poco dopo il trattamento mercuriale, ma che cessa di essere sensibile sei mesi o tutto al più un anno dopo tal cura. Dopo tal tempo l'uso dell'ioduro di potassio non produce più escrezioni mercurifere, come, generalmente non favorisce in alcun modo l'escrezione del mercurio col mezzo delle urine. (*Idem*)

Pillole antinevralgiche, del dott. BOIRON.

Muschio	centigrammi 40
Estratto di digitale	» 20
Estratto tebaico	» 5

Si faccia massa pillolare, e si divida in due pillole; una sola amministrata durante l'accesso nevralgico, lo calma come per incanto.

Non si riguardi superflua questa formola che l'esperienza ha dimostrato efficacissima, nella convinzione che tutte le nevralgie debbono cedere all'oppio, all'atropina, o al chinino.

La pratica spesso dimostra che la misteriosa azione dei nervi può dar luogo a nevralgie che questi rimedii, superlativamente anodini, non domano. In questi casi sarà bene di conoscere anche questa formola empirica, nella quale non è dimenticato il muschio, che pur in passato si ebbe tanti elogi. (*Annali di Chimica*)

Statistica sanitaria dell'armata di Spagna in Africa. — Dai primordii della campagna, dal 19

novembre 1859 fino al 24 marzo successivo, entrarono negli Spedali 38,464 individui, dei quali 5990 feriti, 32,474 malati. Nella prima categoria 354 ufficiali, o il 6 per 100, e 5636 soldati, mentre la seconda nevera 205 ufficiali, o il 63 p. 0/10, e 32,269 soldati; d'onde ritraesi, e ciò era ben prevedibile, che in campagna l'ufficiale è molto più esposto ad essere ferito che disposto ad ammalarsi, e che il contrario avviene per il soldato.

Sopra un totale di 29,350 guarigioni v'ebbero 4082 feriti, dei quali 210 ufficiali, o 50,32 per 100, e 3872 soldati, cioè 68,71 per 100; la proporzione è dunque molto più favorevole per questi che per quelli; ciò che dimostra che le ferite dell'ufficiale sono più gravi e guariscono meno di frequente che quelle del soldato. Ne'malati, al contrario, il rapporto è pressochè eguale (448 ufficiali e 25,120 soldati). Sopra 3064 morti, vale a dire una mortalità generale dell'8 per 100, 318 si verificarono nei feriti, o 5,3 per 100, e 2746 ne'malati, cioè 8,4 per 100. I morti per ferite constano di 28 ufficiali e 290 soldati; quelli per malattie, di 32 ufficiali e 2714 soldati. La proporzione della mortalità è di 7,9 per gli ufficiali feriti, e solamente di 5,1 per i soldati; di 15,6 per gli ufficiali malati, e di 8,1 per i soldati. Rimangono in cura: 1590 feriti, cioè 116 ufficiali e 1474 soldati, e 4460 malati, dei quali 25 ufficiali e 4435 soldati: totale 6050. (*Gazzetta medica delle Provincie Venete*)

VARIETÀ

Cenni su le acque solforose di Tabiano e salino-iodate di Salsomaggiore.

(Continuazione e fine, V. N. 30 e 32)

Acque salino-iodate di Salsomaggiore.

Considerata ora attentamente la composizione dell'acqua finora in discorso, facilmente si scorge quanto in essa abbondino que' principii medicamentosi che sono preconizzati siccome curativi di molte e svariate malattie diatesiche, di lungo corso, ecc.

Di fatto, dalle storie riferite dal prefato Dottor Valentini, meravigliosi sarebbero i risultamenti ottenuti dall'uso dei bagni salino-iodati nelle ipertrofie ghiandolari, nelle rachitidi, nelle affezioni scrofolose, nelle paralisie e nelle semi-paralisie a fondo scrofoloso, nello scorbuti, nei reumatismi e nelle artriti croniche, nelle malattie sifilitiche secondarie e terziarie, nell'isterismo nell'amenorrea ecc.

Sarebbe pertanto a desiderarsi che, presi in considerazione i vantaggi immensi che dalle acque suddette si possono giustamente aspettare, l'amministrazione militare trovasse modo di renderle pure accessibili ai soldati, — il che turnerebbe tanto più opportuno in quanto che per l'aumentata forza dell'esercito, non essendo più sufficienti per capacità gli stabilimenti d'Acqui e di Vinadio, potrebbero questi ultimi trovare un utile succursale nei correlativi stabilimenti di Tabiano e di Salsomaggiore suddetti, i quali oltre all'essere molto vicini alla grande strada ferrata dell'Italia Centrale, sono pure a colanto breve distanza fra loro, che faciliterebbero forse di molto l'apertura di uno Stabilimento militare comune ad ambedue.

Non vogliamo finalmente mettere termine a questi brevi cenni su le acque termali di Tabiano e di Salso-

maggiore, senza parlare, pure trasvolando, d'un'abbondante scaturigine d'acqua ferruginosa stata scoperta, non è gran tempo, presso lo Stabilimento di quest'ultimo paese.

Quest'acqua di cui l'analisi fu fatta dal professore PIAZZA di Parma, contiene: *acido carbonico libero, silice, carbonato di ferro, bicarbonato di calce, cloruro di magnesio e cloruro di sodio.*

Il ferro, che ne costituisce l'elemento medicamentoso più importante e più efficace, vi si trova come nelle acque notissime di Recoaro, sotto la forma di *carbonato di protossido di ferro* ed in quantità eguale, se non forse maggiore.

Queste notizie su le acque salso-iodiche e ferruginose di Salsomaggiore, furono desunte in modo compendioso dai due opuscole che in proposito ha pubblicati l'esimio signor dottore G. VALENTINI, Direttore sanitario dello Stabilimento termale di quel paese.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R^o Decreto delli 4 d'agosto 1860

Furono accettate le volontarie demissioni dei signori dottori:

Ferdinando	Zanibelli	Medico Agg. effettivo
Federico	Mondelli	id. id.
Eugenio	Asuni	Med. Agg. pel tempo della guerra
Carlo	Arrigoni	id. id.

Fu nominato Medico Aggiunto e destinato allo Spedale di Torino il sig. dottor Felice **Zucchetti**;

Fu collocato in aspettativa per motivi di famiglia il sig. dottor Tertulliano **Bartalini**, Medico di Reggimento presso il 32^o Regg. di fanteria.

Per Determinazione Ministeriale delli 6 d'agosto 1860 il sig. dottore Alessandro **Cevasco**, Medico di Battaglione presso lo Spedale di Torino, fu destinato al Deposito del 4^o Regg. Granatieri di Lombardia.

Per altra Ministeriale Determinazione delli 10 dello stesso mese furono destinati:

Il sig. dottor **Biancardi**, Medico di Reggimento presso lo Spedale di Piacenza, al 7^o Reggimento d'Artiglieria (Campagna);

ed il signor dottore **Zucchetti**, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Torino, all'11^o di Fanteria.

Onorificenza

Annunziamo con vera soddisfazione che in seguito a proposta del Ministero di Pubblica Istruzione S. M. con suo recente Decreto ha conferita la Croce di Cavaliere de' Ss. Maurizio e Lazzaro al sig. dottor Giovanni **Inzani** già Medico di Reggimento nel Corpo Sanitario Militare ed ora Professore d'Anatomia nella R^a Università di Parma.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPINI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. CORTESE: Delle ferite che riportano i cannonieri se parte il colpo nell'atto del caricare il cannone. — 2° Dott. BOMBA: Caso di perforazione dello stomaco da atrofia acuta del medesimo. — 3° Relazione delle conferenze scientifiche. — 4° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

Delle ferite che riportano i cannonieri se parte il colpo nell'atto del caricare il cannone.

Brevi osservazioni

del Cavaliere CORTESE Ispet. ore Sanitario.

Bologna 10 agosto 1860.

Le ferite d'arma da fuoco presentano un campo sì vasto d'osservazioni pratiche, che non è mai soverchia la fatica del registrarne gli svariati accidenti. Se è tanto raro trovarne due che s'assomiglino in tutto, quando sono prodotti dalla medesima causa offensiva, non farà meraviglia se sono infinite le varietà secondo il variare della medesima. Laonde non vi è forse alcuna altra parte della Chirurgia, quanto questa, che alle cognizioni generali addomandi l'accoppiamento d'un raffinato tatto diagnostico, e talvolta anche d'un certo ingegno inventivo, nelle relative medicazioni.

Fra le molte maniere d'offesa a cui va soggetto il soldato, non è per buona sorte molto frequente quella, che procede dalla improvvisa e inopinata esplosione del cannone durante la manovra del caricarlo: perchè fra i vari pregi della nostra artiglieria si devono ascrivere non solamente quelli che riguardano l'arte tecnica, ma bensì anche le sagge previdenze per l'incolumità del cannoniere. Malgrado ciò, qualche disastro ebbesi ad ora ad ora a lamentare; e, ciò che più fa meraviglia, non tanto nelle fazioni di guerra, quanto nelle esercitazioni campali, o nelle salve d'onore.

Il disastro suole accadere, ch'io mi sappia, negli ultimi colpi; forse in parte per effetto del progressivo riscaldamento del pezzo, ma più probabilmente per un po' di trascuranza del cannoniere nel ripulimento del fondo della sua cavità. Rimangono ivi talvolta ancora accesi alcuni frustoli di carta o di straccio, i quali, malgrado l'otturamento del focone, riprendono lena allorchè la nuova carica, spinta dentro, produce una corrente d'aria fra essa e la parete del tubo, che li ravviva, e li rende atti a comunicare il principio d'ignizione a qualche granello di polvere. Allora il colpo parte, prima che il Cannoniere abbia avuto tempo d'estrarre il calcatoio, e questo lungo e grosso stromento assume le parti di proiettile, e percuote la mano col massimo della sua violenza.

La mano può essere soggetta a diversi gradi d'offesa secondo il rapporto in cui si trova coll'asta del calcatoio. Se vi è strettamente contratta sopra, come fa quando esercita un grado elevato di forza, è cosa evidente che il disco di quello stromento la percuote tutta intiera, con tanto maggiore veemenza, quanto più grande è la forza contraria, ch'ella era in atto d'esercitare. E in questo caso essa viene fracassata, con espansione periferica delle sue parti, alcune delle quali rimangono lacere e divelte, senza speranza neppure di parziali risparmi. Quando per converso il colpo sorte mentre ha rilasciato la presa, e si appresta a ritirare il calcatoio dal tubo del cannone, la percussione che soffre può essere limitata a qualche parte del membro, e permettere ancora, in mezzo alle lesioni che ne derivano, di ottenere la conservazione delle altre.

Fra le regioni della mano, che restano in massima più danneggiate ed esposte alla perdita totale, è per certo il pollice col suo metacarpo, come quello che trovandosi in opposizione colle altre dita è sempre colpito da solo, senza poter contare sull'appoggio e sulla protezione di queste. Nei pezzi d'artiglieria di piazza, la cui carica si effettua sempre per l'opera simultanea di due cannonieri, l'uno collocato a destra, l'altro a sinistra (stante la gravità del calcatoio), ivi pure è il pollice dei due artiglieri che rimane

lussato e fracassato a preferenza delle dita residue, sebbene il grado di offesa d'ambidue possa essere notevolmente diverso; perciocchè per la vicinanza alla bocca del cannone, e per la maggior forza che impiega, debba esserlo sempre maggiormente quello di destra colla sua destra mano, che quello di sinistra che espone la sua sinistra a maggior distanza.

Però qualunque sia il grado di distruzione, o di semplice contundimento che sostenga la mano, deve essere ben raro il caso, che gli effetti della percussione violenta non si propaghino molto oltre alla regione ferita, cioè lungo l'avambraccio, le articolazioni del cubito, e l'omero stesso. Nei cinque casi da me veduti, e di cui esporrò qui sotto compendiosamente la storia, si è verificata questa asserzione, malgrado la diversità manifesta e notevole delle locali alterazioni. Direbbesi quasi, che ove l'integrità della mano venne meno profondamente alterata, cioè dov'essa ha meglio resistito alla forza distruttiva del proiettile, ivi si resero più potenti i disordini lontani, e costituirono forse la parte più difficile e lunga del trattamento curativo.

La meccanica animale di questo membro nell'atto della manovra, spiega chiaramente, a mio giudizio, questo fenomeno. Se tutte le potenze muscolari, che rivestono lo scheletro del braccio, fossero in istato di quiete durante l'urto della causa offensiva, l'azione di questa si limiterebbe al luogo ove colpisce, o tutto al più nelle provincie circostanti, come farebbe una palla da cannone, che frange o demolisce. Ma siccome nel caso nostro la mano è tenuta fortemente fissa all'avambraccio, per l'azione simultanea dei muscoli radiali ed ulnari, tanto da rappresentare nell'istante della forza un pezzo solo: siccome tanto essi che il lungo supinatore scavalcano l'articolazione anzidetta, così ne deriva che, durante l'azione di forza, mano, avambraccio ed omero sono in attitudine simultanea, modificata più o meno nei gradi di flessione, ma pur sempre abbastanza solidaria finchè quell'azione perdura.

Laonde succedendo un urto grandissimo alla regione del carpo, malgrado lo sfracellamento, o la lussazione d'uno o più diti, si ha pur sempre per effetto immediato la trasmissione dell'urto lungo le ossa dell'avambraccio, essendochè sia, o debba essere raro e inconsueto il caso di strappamento totale della mano. Questa propagazione della scossa segue naturalmente la direzione del radio a preferenza, siccome quello che presenta al carpo la massima parte del piano articolare, e si trova nello stesso rettilineo della regione tenare e del pollice, che agiscono nella manovra colla massima forza. Se il

carpo si sfasciasse e lussasse, è probabile che cesserebbe in esso la causa che tende alla distruzione del membro: ma nei cinque casi da me veduti, quel piccolo edificio osseo è rimasto al suo posto, probabilmente in grazia delle molte sue articolazioni, della mobilità dei suoi due ranghi, nonchè della cooperazione muscolare che lo fissava nei suoi rapporti coll'avambraccio. Io crederei che questo fosse a ritenersi il caso più naturale e più comune. Sotto quest'attitudine di forza è più facile che si rompano le due ossa dell'avambraccio, di quello che abbia a lussarsi il carpo nelle sue corrispondenze anatomiche col medesimo.

Da tutto ciò si deduce, che la violenza dell'urto va ad estinguersi all'articolazione del cubito. Se questa resiste, le ossa dell'avambraccio rimangono fratturate verso il terzo inferiore, o ambedue simultaneamente, o il solo radio per le ragioni poc'anzi dette; se queste ossa rimangono illese, allora sono molto probabili, se pure non costanti e necessarie, le decomposizioni del congegno articolare del cubito stesso. Tali scomponimenti si riducono: alla lussazione del capitello del radio da' suoi rapporti coll'omero; alla frattura del processo coronoide dell'ulna; alla fessura obliqua dell'estremità dell'omero, con cambiamento delle relazioni di contiguità coi piani sottostanti. Così almeno finora mi occorre di rinvenire nei casi osservati. E prendendo questi per tipo di congeneri, compendio le forme delle lesioni lontane, dal punto immediato della percossa, nei seguenti cinque modi di complicità, astrazione fatta dal guasto più o meno grave che sopporta la mano:

1° Frattura unica della diafisi del radio: in generale al terzo inferiore, e più probabilmente poco sopra il margine del muscolo quadrato pronatore.

2° Frattura dello stesso osso complicata a sconnessione del capitello articolare ne' suoi rapporti coll'omero.

3° Frattura simultanea delle due ossa dell'avambraccio, generalmente obliqua, rimanendo in un livello inferiore quella dell'ulna.

4° Incolumità della diafisi delle ossa dell'avambraccio, e sconnessione o frattura nelle articolazioni del cubito.

5° Frattura semplice simultanea dell'avambraccio e della inferiore estremità dell'omero.

In nessun caso mi accadde di vedere scomposta l'articolazione scapolo-omeroale, e non la crederei possibile, senza un'azione più diretta del colpo a quella provincia del membro.

Tutte queste considerazioni potrebbero parere superflue, se non avessero per iscopo essenziale di

fissare l'attenzione del pratico nella diagnosi di tali ferite e da questa dedurre le indicazioni curative più ragionevoli ed efficaci. Imperciocchè quando lo sventurato è trasferito all'ospedale, la sua parte offesa è ormai difformata da spandimenti intercellulari, che oscurano siffatte lesioni lontane, tanto più se non avvennero accavallamenti, o deviazioni notevoli. Quei gonfiamenti del membro devono mettere tanto maggior sospetto, quanto più integre sono rimaste le parti vicinissime al sito della percossa. Se l'esame del membro avesse luogo subito o poco dopo l'accidente, si scorgerebbe di leggeri quella effusione circoscritta che succede immediata dopo la frattura d'un osso anche poco voluminoso, ed a cui prendono parte le fibre lacere dei muscoli che vi erano inserti. Nei casi d'imperfetto slogamento articolare la tumefazione irregolare, non diffusa alla porzione sottostante del membro, indicherebbe da sola, che ivi si è fatta una lesione. Ma quando trascorsero anche poche ore dall'epoca del disastro, altro genere di versamento si mescola all'anzidetto, invade uniformemente il membro intero, e lo tumefà abbastanza equabilmente dappertutto.

Certo, alla formazione di questo materiale che si infiltra a poco a poco nelle cellulari, concorre la lacerazione di vasellini d'ogni genere, appartenenti ai tessuti, che soffersero una scossa così violenta e generale. Nell'esame dei pezzi amputati si trovano qua e là piccole raccolte cruoriche che accennano a rotture vascolari, e che sono nicchiate non soltanto fra le cellulose più abbondanti che stanno fra i muscoli, ma si anche fra le lamelle più tenui che cingono i lacerti del muscolo stesso. Oltreccìò un materiale più tenace e biancastro dimostra stravenamento di plasma fibrinoso, che non può confondersi colle semplici edemazie. Ma tutto questo materiale suffuso non è a mio giudizio conseguenza esclusiva di lacerazioni e rotture avvenute nel grembo di quei tessuti. Io lo credo anche un prodotto essenziale di quello stato di sospensione delle metamorfosi organiche intime dei tessuti, che è l'effetto naturale del commovimento del membro, e quasi direi d'un certo grado di paralisi che lo coglie. Questo stato paralitico può essere perciò causa di suppurazioni e di sfacelo, se le parti che ne erano colpite non si rialzano a poco a poco alla vitalità primitiva. Allora quel materiale passa pei gradi di decomposizione, che sono comuni ai fluidi animali non più governati dalle leggi organiche, e guasta e corrompe i tessuti, fra i quali si trova racchiuso.

Molti avranno per certo osservato, nell'atto dell'amputazione, quanto da lunge si estendano queste

alterazioni intime, che si rivelano in ispezialità nelle masse muscolari. Quando siffatte operazioni si effettuano primitivamente in questi od in casi consimili, si avverte sempre un colorito rosso fosco nei muscoli, manifestamente diverso dalla tinta vivace che sogliono avere in istato di vita normale, colorito che accenna ad un profondo iniettamento capillare, nel quale predomina l'elemento venoso. Nelle amputazioni secondarie quelle masse carnose, sebbene lontane dal sito della lesione che abbia avuto per effetto la gangrena, o delle vaste suppurazioni, assumono una tinta non soltanto pallida e sfumata, ma si veramente tendente al grigiastro, diversa in tutto da quel rossore dilavato dei muscoli anemici, non esercitati, od atrofici. A produrre cotesta tinta non ha a mio giudizio tanta parte l'assorbimento delle suppurazioni, quanto la permanenza del materiale effuso fra i sarcolemmi che in quel frattempo non ha potuto essere ripreso e rinnovato.

Nel primo di tali casi la vegetazione suol essere rapida, preceduta da un trasudamento abbondante di sierosità cruorica, in generale foriera d'una buona suppurazione. Ma nel secondo, lo sgorgo quasi immediato (cioè nelle prime ore dopo la medicazione) di un fluido acquoso sporco, non è pur troppo seguitato sempre da una marcia normale: può con ragione temersi che la forza vegetativa, manchevole in quei tessuti, permetta lo sviluppo della gangrena al moncone, o sia un indizio fra i molti dell'avvenuta infezione purulenta.

A sì diversi caratteri vuolsi aggiungere quello della attività muscolare che si pronuncia nell'istante del taglio. Nel primo caso i muscoli, sebbene soggetti ancora al commovimento determinato della causa offensiva, nell'atto che il coltello penetra nella loro sostanza, palpitano fortemente, e si contraggono con una vivacità, che dinota una vitalità non profondamente intaccata. L'esagerata contrazione loro può anzi essere presagio di tetano, come mi occorre vedere in un austriaco ferito nell'articolazione del cubito nella battaglia di Montebello, che ebbi ad operare l'indomani del suo arrivo nell'ospedale di Alessandria, coll'amputazione dell'omero destro. Quando il coltello penetrò nelle carni del bicipite, la sua contrazione fu sì rapida, sì eccessiva, che la massa tronca del muscolo, con una contrazione subitanea simile ad una scossa elettrica, si portò in un istante fino al collo chirurgico dell'omero, sotto forma di palla dura rotondeggiante, nè riprese il livello delle altre carni, se non dopo molte ore che la medicazione era compiuta. Questo individuo progredì nella cura regolarmente per ben sei giorni: al settimo

cominciò a sentire uno spasmo al moncone, che poco appresso si convertì in contrazioni tetaniche così violenti, che sotto ciascuna balzava quasi fuori del letto; e ne rimaneva vittima nella notte seguente, circa 20 ore dopo le prime scosse prouunziatrici del tetano. Quando invece si amputano quei muscoli scolorati a tinta sporca e grigiastra, una retrazione un po' energica non la si riscontra mai, ed è una prova che l'innervazione loro è considerevolmente scemata.

E poichè l'argomento mi porta su questo sentiero, io non devo ristarmi dall'accennare, come in questo genere di ferite, la paralisi delle membra che si risparmiano all'amputazione, debba essere una delle conseguenze più ad esso esclusive, che ad altro qualunque. Dei cinque casi che narrerò più sotto, due ottennero la guarigione salvando il membro, ed ambedue restarono col braccio incapace di movimento per un tempo anche lungo dopo la sanazione perfetta delle parti lese. Questa paralisi non è da attribuirsi a quell'effetto dell'inazione muscolare che succede alle fratture anche guarite con perfetto coalito delle ossa; perciocchè quel plasma esuberante che incolla i muscoli circostanti alla frattura, e che comprende in sulle prime le loro fibre rotte, e maltrattate, è cagione soltanto di certo grado di rigidità, che col tempo si dirada, lasciando le masse muscolari più tardi libere nei loro movimenti.

Questa paralisi del braccio del cannoniere che soffersse un tale disastro, questa soppressione totale dell'azione contrattile delle sue potenze muscolari, io non so dire se arrivi fino alla estinzione permanente, dappoichè non ho potuto tener dietro a lunga distanza di tempo a chi ne fu colto. Certo mi sembra un soggetto degno di riflessione e di studio, perchè sarebbe nullo il profitto che si spera dalla conservazione d'un membro, se questo membro dovesse rimanere nelle condizioni d'un organo parasito ed impotente.

Quando un colpo di cannone stropia un membro dal corpo, e che l'arte s'adopere a regolarizzarne la squarciatura, dandovi i caratteri d'una ferita cruenta da taglio, le parti che si conservano restano pur sempre sensibili, ed atte a movimento, malgrado l'opinione comune che quelle ferite sieno seguite sempre da una commozione generale dell'arto. Resezioni fatte all'omero dopo ferite con fracassamento delle ossa, non hanno lasciato la paralisi della massa sottostante. Devesi pertanto ammettere che in queste esplosioni subitanee del cannone, e in quest'urto veemente dello scovolo contro la mano, mentre la muscolatura del braccio si trova in istato di contra-

zione attiva, succeda una tale vibrazione straordinaria che l'apparato nervoso del membro ne rimanga guasto e perverso. Pensare che la scossa si propaghi allo spinal midollo e lo alteri in guisa da togliere la continuità di trasmissione coi cordoni che ne derivano, non sarebbe giusto e conforme alla natura dei sintomi, i quali si estendono soltanto a quella parte del membro, i cui muscoli esercitavano la loro azione nell'istante dell'accidente. Tanto è ciò vero che i muscoli della scapola e lo stesso gran pettorale non restano paralizzati, malgrado che traggano i nervi dal plesso. Questo plesso brachiale non sembra adunque soffrire per sè un perturbamento sì profondo, da doversi considerare per centro di quella paralisi. (Continua)

PARTE SECONDA

CASO DI PERFORAZIONE DELLO STOMACO

da atrofia acuta del medesimo.

Del Medico Aggiunto Dottor BOMBA.

Le particolarità, che offre il fatto seguente, mi hanno indotto a renderlo manifesto ai cultori dell'arte. Tutte le volte che nell'esercizio di nostra nobile arte si presenta una individualità morbosa che si rende speciale sopra tutto per i rapporti neoterici, sacro dovere impone al medico, che lo osservava, di illustrarlo ed arricchire con esso il patrimonio della scienza medica, quale è appunto quello stabilito dalle osservazioni pratiche ed esperienze. Si è per questa ragione che, percorrendo in questi giorni la raccolta dei casi da me osservati nei primi momenti del mio esercizio nello spedale di S. Spirito in Sassia di Roma, provava rincrescimento di non averlo illustrato ed incontanente mi accingeva all'opera a seconda della debole lena intellettuale. I miei colleghi me ne sapranno buon grado quando apprezzino la buona volontà.

In una delle estive stagioni degli scorsi anni, quando a migliaia i miseri contadini delle nostre malsane campagne sono assaliti da maligne febbri miasmatiche, veniva ricevuto nel nostro Spedale certo Congiunti Michele, campagnolo, di anni 38, di costituzione malsana, di temperamento sanguigno-bilioso, con sintomi di pernicioso soporoso, ossia con polsi validi, pieni, piuttosto rari, sopore intenso, respirazione faticosa. Durò il primo accesso per lo spazio di 34 ore. Terminato l'accesso, l'infermo si ricusò di prendere l'antifebbre, ed a quella vece ingoiava due interi limoni. Nelle prime ore mattutine del succes-

sivo giorno si ripeteva l'accesso con lo stesso sintomo pernicioso; alle ore 10 pomeridiane dell'istesso giorno periva. Soggiaceva, al principiare di quest'ultimo e ferale accesso, a violenti vomiti, per mezzo dei quali restituiva dei frammenti mal digesti degli ingollati limoni.

Necropsia. — Ventre tumido e meteorizzato, da far prevedere innanzi l'apertura del ventre una raccolta di aria nel cavo addominale. Praticata la prima incisione sulle pareti addominali, usciva con impeto e rumore una colonna di aria d'odore fetido, abbassandosi conseguentemente l'addome. Aperte le pareti di questa cavità, si è ritrovata occupata da versamento lieve di un umore in apparenza linfatico ed acquoso; la milza spappolata con intiero disfacimento del suo tessuto areolare; odorato il parenchima si alterato, ne emanava un odore orinoso; compresso fra le dita ne sortiva un sangue non vischioso, il quale raccolto entro capsula di porcellana, aggiunto il doppio del suo peso di acqua distillata e trattato al fuoco col precipitato rosso di mercurio ad ebollizione inoltrata, rese sensibile un odore quasi ammoniacale: contuttociò, dal liquido filtrato e quindi evaporato e trattato con l'acido cloridrico, non si otteneva precipitato alcuno e niuno indizio emergea di acido clauoidrico; avvegnachè l'odore orinoso svolto dal parenchima, e l'ammoniacale emanato dal sangue in ebollizione, ne facessero giustamente argomentare ad un risultato positivo: il fegato era nello stato d'integrità perfetta, come anche il pancreas ed il peritoneo tutto. Premesse due esatte legature, l'una fra l'estremità inferiore dell'esofago ed il cardias, e l'altra fra il duodeno ed il piloro, eseguiti due tagli a qualche distanza dalle legature suddette, asportato lo stomaco, offri all'ispezione in vicinanza del cardias, sul principio del piccolo arco, due perforazioni: l'una sinistra ovoidea, più grande, l'altra più piccola circolare, divisa l'una dall'altra da una bandelletta. Le membrane dello stomaco apparivano all'esterno assottigliate, bianche, scevre completamente d'iniezione vascolare, la porzione dello stomaco, ove si notavano queste aperture, prodigiosamente attenuata e sottile. Aperto lo stomaco per il grande arco, la di lui superficie interna ci presentò assolutamente lo stesso aspetto della esterna, cioè colorito biancastro, semitransparenza, nessuna iniezione vascolare; le pareti però conservavano una certa resistenza; l'assottigliamento altresì delle membrane era di gran lunga maggiore nell'area, ove apparivano le menzionate perforazioni; i margini di queste affilati e quasi tagliati a sghembo inverso la parte interna; niuna callosità, niun indizio di ulcerazione antica; niun robore o traccia di vasi all'intorno delle perforazioni: le pareti dello stomaco in questo punto offrivano ancora qualche resistenza, sebbene le tonache mucosa, muscolare e sierosa fossero completamente atrofizzate, di modo che riesciva impossibile dividerle e riconoscerle. Lo stomaco racchiudeva

notabile quantità di materie bilirose; le intestina allo stato di perfetta sanità; solo allo esterno apparivano in esse dei punti nerastri, resistenti al tatto, quali nell'apertura dei medesimi si appalesavano per scibale stercoracee aderenti alla interna membrana dei medesimi (1).

Riflessioni.

Non v'ha dubbio che le trovate perforazioni muovano forte contrasto sulla vera causa determinatrice, affacciandosi in campo varie origini da cui esse possono essere derivate; ma una esatta critica sopra le più plausibili, ci farà in qualche maniera se non giungere, almeno approssimare alla vera scaturigine. Queste origini si riducono: 1° al processo flogistico; 2° ad ulcerazione delle pareti dello stomaco; 3° a gelatinizzazione del tessuto; 4° all'acido citrico dei limoni ingollati; 5° a rottura avvenuta dopo la morte; 6° ad atrofia acuta dello stomaco, complicata accidentalmente alla febbre pernicioso soporosa.

Ove accadono perforamenti o nello stomaco, o nelle tonache intestinali per esulcerazioni, ossia per erosione delle pareti membranacee, le ulcere, sono antiche o recenti. Le ulcere antiche offrono in genere bordi callosi, rilevati, pallidi o di color cinereo, i bordi per lo più somigliano ad un cercine. Non mancano in tal caso di apparire in vicinanza della perforazione o in diversi luoghi altre ulcere cicatrizzate, ove a nudo resterà la membrana muscolare, o solo la peritoneale. Ovvero la ulcere, che ha prodotto la perforazione è recente: in tale circostanza (escluso il caso di un veneficio) apparente sarebbe nello interno dello stomaco il processo flogistico, almeno una attiva vascolarizzazione, in ispecie nell'area che attornia la perforazione. Difficilmente si comprende una perforazione recentissima delle pareti stomacali avvenuta in tempo di vita senza un processo infiammativo, sia pur localissimo, che accompagni la disorganizzazione. Adunque ove la ulcere sia recente, e recente la perforazione, se ne mostrerebbe la vera causa.

Accadere puote la perforazione come dello stomaco, così dell'intestina dipendentemente dalle flogosi in ispecie croniche, le quali vanno disorganizzando la membrana mucosa e muscolare, lasciando soventi isolata la peritoneale, che non tarda anch'essa ad essere perforata. Mi passo dal confutare questa seconda origine, come che il detto basti per il caso della ulcerazione primitiva.

Avvengono per altro tali perforamenti ancora in forza di altri processi morbosi. Infatti può dar luogo ad essi il rammollimento gelatiniforme dello stomaco. Cito solo questo genere di processo, come che degli altri, per es., gangrena, ecc., l'autopsia presente non ci offre alcuno dei

(1) Lo stomaco di quest'individuo si conserva entro apposito vaso nel Museo patologico dell'ospedale di S. Spirito in Sassia a Roma.

caratteri anatomici: lo che non può dirsi del rammollimento gelatiniforme, il quale offre qualche somiglianza con i risultati della nostra autopsia. E per lo vero, in quello come in questo, si riscontra scoloramento dei tessuti e nessuna traccia di vasi, i quali vengono distrutti nel processo disorganizzatore. Ma nel rammollimento gelatiniforme v'è ingrossamento considerevole attorno alla perforazione, di cui i soli bordi sono assottigliati: nel caso in questione non viene dato osservare tale ingrossamento, nè alcun aspetto gelatiniforme e le pareti, a malgrado il loro eccessivo assottigliamento, conservano però sempre una certa resistenza. Inoltre, rispetto al rammollimento gelatiniforme dello stomaco, l'infermo in questione ne avrebbe dato indizio con alcun sintomo locale nello spazio dei tre giorni, in che durò sua vita nello spedale, come vedesi accadere nello adulto tutte le volte che simile alterazione accade in *tempo di vita*; dico in tempo di vita, poichè un rammollimento gelatinoso o con più precisione di termini *pultaceo*, può aver luogo anche dopo la morte per opera del succo gastrico ed avvenirne perforazione, come in appresso vedremo. Dunque, anco il rammollimento gelatiniforme secondario (onde distinguerlo dal cadaverico) è da escludersi come causa delle perforazioni nel nostro caso.

Veniva da taluno chiamata a causa della perforazione l'azione dell'acido citrico dei limoni mangiati durante la apiressia. Non rinviensi accettabile sotto verun riguardo una tale opinione. Contuttociò valgami qualche parola di commento. Io tale supposizione si avrebbe un caso di veneficio fortuito e l'acido citrico avrebbe agito come un veleno corrosivo, o meglio, infiammativo, acre. Primieramente l'acido citrico non gode punto proprietà corrosive, ma è moderatamente infiammativo, irritante. E sia pur tale da poter anch'esso come l'acido tartarico, suscitare una flogosi intensa, venuto appena a contatto immediato della interna parete gastrica, quale poi si abbia per esito la perforazione (avvegnachè ciò non si arguisca che per analogia dell'acido tartarico, mancando nelle tossicologie anco più recenti, esempi di avvelenamenti per acido citrico o crininosi, o colposi o casuali). Con il nome però di acido citrico in tale caso si vuole alludere all'acido concentrato e puro, vale a dire all'acido preparato nei laboratori chimici dal citrato di calce, non già al succo acido tratto colla pressione immediatamente dal frutto del *Citrus Medica*, il quale non è che un succo risultante per la massima parte di acqua con più o meno copia di acido citrico, misto a sostanze mucilaginose e zuccherine, che ne temprano di molto l'azione. E dato pure che l'acido citrico di quei limoni assunti a cibo poco tempo pria della morte dal Congiunti, per supposte ed arcane predisposizioni delle tonache stomacali, fosse stato al caso di portarsi come veleno infiammativo; ove sono le lesioni cadaveriche corrispondenti all'azione di un veleno acido infiammativo, capace di suscitare in-

tensissima flogosi e quindi perforazione, come esito di quella? Ove la vascolarizzazione che accompagna questo processo attivo? Nulla di tutto. Al che valgami aggiungere come la sola posizione delle perforazioni ritrovate, escluda la possibilità di un veneficio casuale. Comunemente, ove trattisi di un veneficio per sostanza corrosiva od infiammativa, in ispecie liquida e scorrevole, le lesioni si rinvengono nella intumescenza splenica o verso il piloro; nella prima come che la parte più vicina al cardias, ove i liquidi nella loro discesa si sogliono con più facilità raccogliere; nel secondo, comechè più declive, ovvero nella parte intermedia: sempre però le lesioni osservansi nel grande arco, e la disposizione anatomica dello stomaco ed il suo compito funzionale, ne rende evidente ragione.

Nel nostro caso, a quella vece, le perforazioni sono nel piccolo arco, in prossimità del cardias. Come supporre in tal punto il contatto dell'acido con le pareti? Adunque, il ripetiamo, sotto verun rispetto è accettabile simile opinamento.

Più favore e più attenzione si merita il sentimento di chi attribuiva le perforazioni all'azione dissolvente del sugo gastrico, e, seguendo l'opinione dell'Hunter, le riguardava avvenute poco dopo la morte. Ad onta che tale pensiero, a preferenza degli altri sopraindicati, raccolga in sè maggior plausibilità, nondimeno non possiamo neppure ad esso attenerci. Non vogliamo intrigarci nella questione se il rammollimento gelatiniforme avvenga solamente dopo la morte o come pretende l'Hunter, ovvero se il rammollimento gelatiniforme sia da riguardarsi quale effetto di particolare processo morboso, a seconda dell'opinione di Cruveilhier, e da distinguersi perciò dal rammollimento cadaverico, dovuto all'azione digerente del sugo gastrico e che meglio si distinse con il nome di *pultaceo*. Posciachè però abbiamo già accennato dissopra ai caratteri del rammollimento gelatiniforme mancanti nel nostro caso, siamo astretti ora di rammentare quelli che offre comunemente il rammollimento avvenuto dopo la morte, o, a meglio dire, *pultaceo*, offrendo questo sembianze differenti dal primo, dovuto ad un processo specifico disorganizzatore sottoposto alle leggi della vita; mentre il *pultaceo* procede dall'azione dissolvente del sugo gastrico, ed è perciò fenomeno del tutto soggetto alla chimica.

Il rammollimento avvenuto dopo la morte per opera del sugo gastrico, occupa generalmente, per non dire esclusivamente, la estremità splenica ventricolare, perchè appunto in questo luogo si accumula il succo gastrico, perchè ivi la mucosa è più sottile che non è altrove; i vasi sogliono prendere per lo più un colore scuriccio forse dovuto all'azione stessa dell'acido gastrico sul sangue contenuto nei vasi; l'estremità splenica, che allo esterno comparisce scolorata e quasi semi-trasparente, nella sua superficie interna mostra per lo più delle stri-

scie bianco-turchinicie, che dimostrano la distruzione della mucosa a livello delle ripiegature, le quali comechè più prominenti, doveano perciò viemaggiormente degli altri punti risentire l'azione del sugo quivi accumulato. La mucosa nella splenica porzione, generalmente è ridotta in polpa e si toglie al più leggero sfregamento. Ora nel nostro caso, primieramente le perforazioni esistono non già verso il gran cul di sacco, nel basso fondo dello stomaco; a quella vece nel piccolo arco, superiormente e a destra dell'estremità esofagea, ove mal si potrebbe comprendere l'immediato contatto dell'acido. In secondo luogo non vi ha alcuna delle descritte sembianze: non rammollimento e facile distacco della mucosa da ridursi in polliglia, non traccia di vasi nerastri, nessuna striscia turchinicia; a quella vece lo stomaco manteneva una certa consistenza, e la superficie interna era egualmente biancastra, slavata, senza traccia di vasi di verun colore. A questi argomenti se ne aggiunge uno del tutto chimico, di molto peso, ed è che nel basso fondo e lungo il grande arco si rinvenne, nel nostro caso, notabile quantità di bile, stravasata nello stomaco forse nell'invasione della febbre, per effetto della spasmodia dei vasi del fegato e suoi dotti. Ora ognun di leggeri comprende come, effettuandosi la mistione della bile all'acido dello stomaco, l'alcalinità preponderante di quella dovesse correggere l'acidità dell'altro, e neutralizzarla anzi per intero per notissima legge chimica, cui soggiacevano ambedue i liquidi. Finalmente il meteorismo, l'improvvisa distensione timpanica del ventre, ove la putrefazione non era ancora cominciata, conferma a credere avvenuta la perforazione durante la vita. Adunque, sebbene una tale opinione si meriti tutta l'attenzione, a noi pare dovercene allontanare e menarci per altro sentiero in cerca della verità.

Quanto al veleno ingenito, di cui abbiamo fatto parola, le ragioni già addotte per la eliminazione delle citate opinioni ne lasciano a prima giunta conoscere la nullità. Egli è perciò che stimo opera oziosa farvi parola di commento.

Escluse tutte le suindicate opinioni ad una sola, come ad unico cardine, resta attenerci, se non vogliamo ricorrere a qualche incognito e misterioso specifico processo, e così gittarci in un labirinto oscurissimo ed inestricabile di nostra volontà; laddove restaci ancora a poter dare sufficiente ed adeguata spiegazione del fenomeno. Impertanto, comechè l'assottigliamento puro e semplice, senza rossore, o pintosto con scoloramento, senza notevole diminuzione di coesione, sia molto simile alla atrofia dell'intestino che s'incontra frequentemente nei bambini dietro alcune malattie intestinali; così ci sembra dovere ammettere qual processo morboso una *atrofia acuta* (1)

(1) L'atrofia acuta dello stomaco si trova ben descritta nella *Anatomia patologica* del Craveilhier.

dello stomaco di qualche data, preesistente alla febbre perniciosa, ed a questa accidentalmente complicata, dovuta forse ad un morboso assorbimento degli stessi tessuti. Saria forse ciò accaduto in seguito di una pregressa infiammazione, di cui ora, sebbene mancante ogni traccia, esista un tale effetto? Egli è certo che, supposto almeno per un momento (se taluno abbia a schifo un tal pensare) preesistente ed accidentalmente complicato alla perniciosa questo morboso processo, o, a meglio dire, questo risultato di processo morbifico, agevole cosa si rende lo spiegare il quando ed il modo onde siano avvenute le perforazioni, allorchè in ispecie si voglia porre mente alla forma di perniciosa, ad alcuni sintomi che l'accompagnano, ai ripetuti conati di vomito accaduti negli ultimi momenti di vita, indotti forse da simpatico risentimento, o meglio dallo spasmo da cui sono presi i nervi, e per conseguenza le parti che questi innervano, nell'invasione delle febbri intermittenti, ossia nel periodo del freddo intensissimo in tutte le perniciose. Ed invero, rapporto alla sindrome che accompagna meglio indica la perniciosa soporosa, uno dei sintomi più prevalenti si è la respirazione grande, laboriosa, con stertore, ciò che avviene pressochè solo in questa specie di perniciosa, mentre nelle altre all'opposto rinviensi difficile, corta, ansiosa. Nei forti movimenti d'inspirazione e d'expiratione, il diaframma violentemente s'innalza e si abbassa, e nell'innalzarsi tende bruscamente quella propaggine peritoneale che, discendendo dalla pagina inferiore del diaframma, si gitta sullo stomaco, lo avvolge, per andare poi a formare il grande epiploon; e questa brusca tensione sofferta dalla peritoneale produzione, che ad alcuni anatomici piace appellare legamento frenico-gastrico, tutta si riflette in sul bel principio sul piccolo arco dello stomaco che viene per tal guisa innalzato. Quando a questo riflesso si aggiungano i ripetuti conati al vomito, ed il vomito stesso accaduto negli ultimi momenti della vita; onde l'avvicinarsi delle contrazioni peristaltiche ed anti-peristaltiche, la contrazione spasmodica del cardias per impedire il riflusso delle sostanze entrostanti, lo stiramento dell'esofago per il moto invertito che in esso avviene nel vomito, il serramento o peristolo della sua estremità inferiore che con il cardias entra in orgasmo; si vedrà essere il luogo dell'avvenuta perforazione il punto che per gli atti del vomito dovea risentirne maggiormente l'urto e la tensione, come il punto soggetto all'azione di forze operanti in opposta e diversa direzione. Ora ponendo insieme questi due fattori, che ebbero agito negli ultimi momenti della vita del Congiunti, mentre per una mera ed infausta accidentalità lo stomaco rinvenivasi estremamente assottigliato, in ispecie nel piccolo arco e nell'area di questo più vicina al cardias, quale meraviglia che in uno dei forti movimenti espirativi estremi, e perciò più laboriosi, in un conato violento al vomito, nel momento del vomito stesso, siano avvenute le trovate rot-

ture? Cosa v'ha in ciò d'incredibile? cosa d'ipotetico? Si è questa la conclusione che più si addice per spiegare i reperti dell'esposta autopsia, quale però è fondata sopra triplice argomento anatomico, fisiologico, patologico. Adunque le perforazioni avvenivano nell'estremo momento di vita, non dopo la morte, per opera del sugo gastrico, non per ulcerazione recente od antica; non per l'acido citrico, non per qualunque altra causa, ma solo per i violenti movimenti respirativi e per lo spasmodico stiramento delle tuniche dello stomaco negli ultimi conati del vomito.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI LUGLIO 1860, 1^a TORNATA)

NOVARA. -- Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il Presidente tratteneva l'adunanza sul modo di valersi degli strumenti contenuti nella cassetta pel soccorso dei sommersi, premettendone i mezzi da mettersi in atto nei primi istanti in cui vengono alla sponda, fuor dell'acqua trasportati. Rammentava come, adagiato il sommerso in posizione supina col capo alquanto elevato, e sciolta ogni compressione faciente ostacolo al libero circolo sanguigno, si dovesse prontamente praticare strofinazioni colle spazzette, tentare di rianimare la circolazione e riattivare la respirazione sia coll'approssimare alle narici l'acido acetico, o l'ammoniaca, sia imitandone artificialmente i movimenti, coll'innalzare ed abbassare alternativamente le false coste: faceva presente come talvolta possano riuscire utili i veseicanti estemporanei coll'acqua bollente, ed i clisteri di sostanze aromatiche, o lassative. Indicava poscia come alla siringa comune, adattandoci il tubo del Gardetti, vario potea trarsi partito, a seconda che applicavasi la ventosa, la pipa, la canula per le fumigazioni aromatiche, la canula esofagea, e dimostravane il modo d'azione dell'uno e dell'altro pezzo accessorio, per qual vario effetto faceva notare come dovessero collocarsi le valvole esistenti nei due tubi.

Toccato poi di volo all'uso delle varie leve per aprir la bocca al mezzo di titillar le fauci colle barbe di penna annesse all'osso di balena, ed all'applicazione della cannula laringea, ove per un irrimovibile ostacolo all'ingresso dell'aria nella glottide ricorrere si dovesse alla laringotomia; arrestavasi specialmente a parlare del mantice respiratorio, modificato dal Configliacchi; spiegava come questo fosse conformato in modo che, aprendolo, ambe le sue camere riempionsi d'aria passandovi nella superiore quella estratta dai polmoni, nell'inferiore l'atmosfera; in senso contrario poi, chiudendolo, pel ginoco delle sue valvole viene espulsa l'aria contenuta nella camera superiore, mentre la raccolta nell'inferiore spingesi nel polmone, pel che alternando colla massima regolarità questa operazione, estraesi ed introducesi nel polmone quant'aria credesi necessaria per far risorgere la respirazione. Sugeriva le precauzioni da usarsi per prevenire l'enfisema polmonale per la lacerazione di qualche cellula, e la necessaria avvertenza di preventivamente ot-
turare la bocca e narici prima di mandar ad atto questa ope-

razione. Indicava i varii pezzi da annettersi al soffiutto, ed il metodo d'introdurre nella laringe il tubo ricurvo per l'insufflazione dell'aria atmosferica. Ricordava, che ove questa fosse insufficiente a rdestare la respirazione, viene raccomandato di far penetrare nel polmone del gas ossigene, che estemporaneamente puossi estrarre dal clorato di potassa, e finiva col dimostrare il processo per ottenerlo, il modo di riconoscerne la sua purezza, e di raccogliarlo in vescica, non che il metodo di insufflarlo pel mezzo del soffiutto nei polmoni, per tentare di ravvivare la respirazione.

Compita tal dimostrazione, il dottore Longhi ad invito pel Medico Divisionale tenne parola all'adunanza degli strumenti necessari per l'estrazione dei denti, spiegavane il loro modo d'azione ed il metodo di valersene; accennava alle precauzioni necessarie per mandar ad atto quest'operazione, nella quale, pochi istanti dopo, discendevano i Medici nella sala anatomica ad esercitarsi sul cadavere, del quale valeansene ad un tempo per rinnovare a turno le amputazioni e le disarticolazioni che più frequenti possono occorrere nella chirurgia militare.... Essendo quindi l'ora avanzata, scioglievasi la seduta.

BULLETTINO UFFICIALE

Con Reale Decreto delli 11 d'agosto 1860, furono nominati Medici Aggiunti, e destinati allo Spedale Militare di Torino, i signori dottori:

Auregli Carlo e

Rossi Federico.

Fu confermato nel grado di Medico Aggiunto, coll'anzianità dai 14 di maggio 1859, il signor dott. **Bernardi Cesare**, già Medico Aggiunto per il tempo della guerra.

Fu accettata la volontaria demissione dal servizio, del Farmacista di 3^a classe, signor **Carlo Parini**, comandato allo Spedale di Rimini.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

(Vedi Num. 28 e 29 del Giornale)

A cominciare dal 1° gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa **VICTOR ROZIER** di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Per questo primo anno l'abbonamento può anche farsi per il solo secondo semestre.

Il Direttore Dott. Cav. **ARELLA** Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. **MANTELLI** Med. di Regg.

Tip. Subalpina di **FRANCESCO ZOPPIN** — Via **Alfieri** N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. CORTESE: Delle ferite che riportano i cannonieri se parte il colpo nell'atto del caricare il cannone. — 2° Relazione delle conferenze scientifiche. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

Delle ferite che riportano i cannonieri se parte il colpo nell'atto del caricare il cannone.

Brevi osservazioni

del Cavaliere CORTESE Ispettore Sanitario.

Continuazione e fine, V. N. 31).

Resta adunque che si ammetta o la lesione dei singoli cordoni, ovvero una alterazione intima e stromentale delle terminazioni nervee, e in ispezialità di quelle che formano parte della sostanza del muscolo. Indagini anatomiche non furono fatte finora bastantemente accurate, per riconoscere e stabilire in cosa consista il disordine dei detti cordoni. Ciò che hanno offerto si riduce alle ecchimosi entro i nervilemmi, in qualche tratto dei nervi anzidetti. E ciò non di meno si può ammettere come probabile un perversimento delle fibrille loro, analogo forse a quella forma avvertita solo dal microscopio, che il Rokitansky, e più recentemente il Demme, hanno descritto col nome di *vegetazione del tessuto connettivo del nervo*. Lo che sarà a riconoscere dietro future investigazioni. Ma ad ogni modo non può essere posto in dubbio che le terminazioni nervose, le quali formano accompagnamento alle fibrille muscolari, e sulla fine del loro tragitto ne intersecano la direzione, soffrano una vera disorganizzazione, la quale, si limiti ad esse, o si propaghi nei fasci che compongono, le renda inette a trasmettere il potere nervoso

alle masse contrattili, di cui gli elementi possono del pari essere divenuti discontinui, o snaturati nell'interno dei sarcolemmi.

Le osservazioni ulteriori dimostreranno se una paralisi di tal fatta, dipendente da intimo scomponimento degli elementi che concorrono alla formazione delle potenze motrici, possa ripararsi da sé, o coll'aiuto dell'arte, in modo da renderle idonee più tardi all'esercizio delle loro funzioni.

Osservazione 1^a. *Fracassamento della mano destra e frattura del radio — Amputazione dell'omero — Guarigione quasi completa — Morte per ascessi secondarii.*

L'artigliere Falcicola Antonio, robusto, ben composto, di costituzione sana, nell'autunno del 1850, in una manovra sui campi di Solero (presso Alessandria), ebbe la sventura che il colpo partisse nell'atto che esercitava la massima forza nella calcatura della carica. La mano ne rimase orribilmente guasta: pollice ed indice rotti, lussati, cadenti coi loro metacarpi, con istrappamento de' tendini, che penzolavano dalla squarciatura; il dito medio e l'anulare lussati anch'essi nelle loro metacarpiane articolazioni, ma non istaccati del tutto dai loro rapporti di contiguità col carpo: il minimo solo rimasto a sito, ma senza fermezza, stanti le lacerazioni vastissime delle parti molli palmari circostanti. L'osso del radio rotto al quarto inferiore, con lesione de' tessuti molli prolungata in su, dalla palma della mano verso quella frattura: perdita di sangue per gocciolamento continuo, momentaneamente contenuta da un apparecchio di tamponatura e di bende.

All'arrivo del ferito nell'ospedale d'Alessandria ho conosciuta la necessità della pronta amputazione dell'omero, non potendo contare sull'integrità e sul buon lavoro di riparazione dell'avambraccio, nel caso che l'avessi eseguita nella sua regione superiore. L'amputazione fu eseguita al terzo inferiore dell'omero, con rapidità e senza sofferenze notevoli: e il moncone restò regolare e coperto da conveniente massa di carni; talchè il progresso della cura riesci

fino al ventesimo giorno così felice, che il moncone, già quasi del tutto cicatrizzato, non presentando più che una piaguccia superficiale, grande come un centesimo, permetteva al Falciola di alzarsi dal letto, e di considerarsi come guarito.

Queste condizioni favorevoli in un soggetto indocile ed impaziente furono forse la causa della sua morte. Perciocchè, malgrado i consigli del medico, il Falciola abusò del suo ben essere, non si trattene neppure di muovere senza riguardo il moncherino e d'aiutarsi con esso, come potè, in qualche esercizio del corpo. Finchè avvenne che si formò un ascesso profondo in quel moncone medesimo, interessante gli strati sottomuscolari e perciò le parti molli più prossime all'osso. Ne seguì denudazione dell'omero, necrosi successiva; formazione di sostanza ossea intorno alla parte necrosata, disturbata da nuove e più elevate suppurazioni. A scolar quelle marcie fu mestieri moltiplicare i tagli fino in vicinanza all'ascella: ma non valsero ad impedire gli assorbimenti, mediante i quali cominciarono i fenomeni toracici ed il dimagrimento, l'abbattimento generale, con tutte le espressioni fenomenologiche della piovemia, sotto la quale tre mesi dopo del principio degli ascessi fu fatto cadavere.

La sezione del pezzo amputato, oltre lo squarcamento della mano e la frattura del radio, con vasta lacerazione delle parti molli, aveva dimostrato lo spandimento intercellulare di sangue, lungo gl'interstizii muscolari del braccio; le piccole ecchimosi dentro la sostanza degli stessi muscoli, e il coloramento rosso cupo nelle carni del bicipite, brachiale anteriore e tricipite, quale sarebbe conforme ad una prolungata strettura al dissopra de' loro ventri. L'infiltrazione ecchimotica si estendeva altresì lungo la guaina nerveo-vascolare.

Dopo la morte si rinvenne la diafisi dell'omero residuo tutta necrosata, e rivestita da un astuccio d'osso nuovo, il quale, se non fossero sopravvenuti i molti ascessi ed i fenomeni dell'assorbimento, sarebbe stato sufficiente a riparare la parte morta. Perciocchè quel pezzo necrotico potevasi di leggeri estrarre per l'estremità tronca, quasi come da una guaina, per la lunghezza di ben 40 centimetri. Del che ho veduto un bel esempio analogo nell'ospedale di S. Ambrogio in Milano, presso un amputato alla coscia per ferita d'arma da fuoco, dal quale fu estratto un pezzo di femore necrosato di ben 15 centimetri, con perfetto ristabilimento della salute di quel ferito. Il pezzo del Falciola, da me conservato, è una prova, che la natura robusta di quest'uomo aveva adoperato a più potere per riparare quel profondo disordine

locale, e vi rimase sopraffatta dagli assorbimenti marciali, ai quali, per la somma vicinanza ai tronchi primari delle vene, gli ascessi della regione superiore del braccio sono prevalentemente soggetti.

È ancora un problema per me se quel triste risultamento d'una cura si felicemente condotta fino al confine della guarigione completa, sia la conseguenza esclusiva della indocilità del soggetto, o veramente del lavoro tardo, ma necessario, d'una commozione profonda dell'osso. Però, ammesso anche questo, la necrosi avrebbe potuto avere un felice scioglimento, se l'assorbimento purulento non fosse stato un processo progrediente, che anticipò il lavoro d'isolamento della parte morta. Merita forse qualche speciale attenzione la maggior facilità a siffatti esiti infausti delle lesioni delle estremità superiori a preferenza delle inferiori. La loro vicinanza ai ceppi venosi, che sboccano direttamente nel cuore, e conseguentemente i più diretti rapporti coi polmoni, possono giustificare la maggior frequenza e letalità delle piovemie in seguito a vaste suppurazioni del braccio, e specialmente dell'omero e dell'ascella.

Osservazione 2.^a — Frattura del pollice destro con lussazione del metacarpo corrispondente — Squarciamento di parti molli — Frattura del radio — Scomponimento dell'articolazione radio-omerale — Gangrena — Amputazione secondaria — Morte.

Il primo maggio di quest'anno, mentre si facevano gli ultimi colpi d'onore per l'arrivo di S. M. in Bologna, due artiglieri, spettanti al servizio dello stesso cannone, vennero colpiti dalla sortita della carica, che prese fuoco durante la manovra. L'artigliere di sinistra fu ferito alla sinistra mano; e forma il soggetto della osservazione 4.^a Quello della presente era l'artigliere di destra, Guglielminetti Tommaso, soldato provetto e bravo, di costituzione ottima, e di uno spirito militare sorprendente. Ebbe il pollice della mano destra fratturato in più parti col suo metacarpo lussato e cadente, rimasto connesso alle parti attigue per lembi laceri di tessuto molle. I tendini pendevano staccati dalla larga apertura cutanea, la quale estendevasi in alto lungo la regione radio-carpiana-palmare.

Un apparato di questa natura sottintendeva uno scomponimento notevole nell'edificio osseo del carpo, e forse anche in regione più lontana. Però, la gonfiezza sorvenuta rapidamente alla metà inferiore dell'avambraccio, oscurò ai periti dell'arte che primi lo soccorsero la gravità della lesione, e li ridusse al semplice tecnicismo della completa enucleazione del pollice, della regolarizzazione della deforme ferita, o

dell'applicazione d'un apparecchio contentivo con listarelle di cerotto, e con fasciatura circolare sulla mano e l'avambraccio.

La tumefazione dell'avambraccio essendogli aumentata, fu mestieri rallentare le fascie, e ricorrere a medicazione più semplice. Già al terzo giorno la piaga erasi fatta sporca e gangrenescente, all'ottavo gemeva icore fetido veramente gangrenoso, che scaturiva dal dorso della mano, ove la pelle essendo intatta, appariva rigonfiata a vescica, e sotto la pressione dava suono crepitante come d'aria racchiusa, che si sprigionava colla sanie espulsa fuori dall'apertura palmare. Un accesso di febbre a freddo con lingua impaniata, era indizio che quel lavoro di mortificazione già vasto e profondo, minacciava l'integrità dell'economia generale. Intanto sulla superficie palmare dell'avambraccio era comparso un cordone roseo, duro, scorrente secondo la direzione della vena radiale e cefalica, e si perdeva al di sopra della piegatura del cubito. In questo stato non era più a pensare all'amputazione dell'omero: bisognava attendere che l'organismo si rilevasse da quell'abbattimento notevole, e potesse eliminare col soccorso dell'arte gli elementi assorbiti che conducevano alla piovemia.

Le cure interne saggiamente amministrate rialzarono le forze, depurarono le vie digerenti, intanto che le frequenti medicazioni davano esito alle materie e tondevano a promuovere un qualche principio di vegetazione. Già l'articolazione radio-carpiana era affatto slegata, e la mano pendeva sostenuta appena dallo strato cutaneo; lo sgonfiamento progressivo dell'avambraccio aveva rilevato una frattura a scheggie del radio, rimasta inavvertita nella prima diagnosi, e fonte d'una parte delle marcie che scaturivano: nel sollevare il membro s'era notata una mobilità non comune nel cubito, e tutte le parti di là in giù o poco o nulla sensibili. I fenomeni interni avevano un'alternativa ora di tosse grassa con abbondante escreato purulento, ora di diarrea mucosa. Quando comparve un po' di luce in tanta densità di nubi minacciose, si consigliò l'amputazione del Pomo, la quale venne eseguita con perizia dal dottore Massarenti, dirigente il servizio nell'Ospedale degli Abbandonati il 19° giorno di malattia.

Durante il taglio delle carni si notò la tinta grigiastrea del loro tessuto, e la loro contrattilità poco energica. La sensibilità delle parti non esaltata, forse anzi inferiore alla misura ordinaria: l'ammalato sostenne l'operazione senza dar segno di sofferenze acute, sebbene non trattato cogli anestetici.

I primi giorni che succedettero alla demolizione del

membro, diedero fenomeni d'una regolarità lusinghiera; cioè la ferita presentò lo scolo di un liquame grigiastro, che si convertì poscia in pretta marcia: i sintomi polmonari parvero miti, e accompagnati da sputo abbastanza concreto e copioso: le funzioni addominali proclivi ad eliminazioni moderate con abbassamento del ventre. Ma sulla ottava giornata l'escreato polmonare cominciò a scemare sensibilmente, e con esso altresì la secrezione della ferita amputatoria: un accesso improvviso febbrile a freddo, diede indizio di assorbimenti nuovi e letali, e la morte finì quella scena al decimo giorno, cioè alla mattina del 29.

L'anatomia del braccio amputato aveva dimostrato che il carpo era totalmente staccato dal radio e dall'ulna, per consumazione completa di tutti i legami organici: che le ossa del carpo e le metacarpiene tenevano ancora fra loro per una parte de' loro legamenti interossei: che il radio era rotto al terzo inferiore, con ischeggia voluminosa fra i due più grossi frammenti, ed ivi esisteva una vasa suppurativa riempita di liquame gangrenoso, e di stracci organici staccati dai pezzi ossei rimasti a nudo: il capitellum del radio, unito ancora col suo legamento anulare all'ulna, era privo della sua capsula articolare, con rammolimento dei tessuti circonvicini.

Le sezioni cadaveriche diedero i seguenti risultati: congestione delle vene cerebrali; — nel torace sinistro un versamento siero-purulento, prodotto da flogosi della pleura: quindi avvizzimento del polmone corrispondente, la cui superficie era velata da uno strato di linfa plastica disposta in forma di pseudomembrana: — torace destro libero da versamenti sierosi, ma il polmone di quel lato sparso e seminato di piccoli ascessi contenenti un pus giallognolo molto concreto; i bronchi, fino nelle più minute ramificazioni, occupati da sierosità purulenta, e offerenti la membrana mucosa ingrossata, e molto rossa; — cuore ed arterie maggiori sane; — vene maggiori, massime la cefalica del moncone, la subclavia e l'interna jugolare arrossate per iniezione manifesto delle loro tonache; — un certo grado di rammolimento nello spinal midollo; — nel moncone si notò un ascesso piccolo e circoscritto al bicipite, ed ecchimosi ancora patenti nelle cellulari de' muscoli.

Da questo fatto si deduce: che la scossa aveva portato i suoi effetti fino alla parte superiore dell'omero; che l'unico mezzo di salvezza pel Guglielmotti era l'amputazione immediata, la quale si sarebbe decisa all'istante, se le esplorazioni avessero data la prova del facile a sospettarsi, disordine superiore al sito della percossa; che ritardata diede luogo alla

febile, alla gangrena, agli assorbimenti, ed ai guasti viscerali, che resero inutile l'amputazione secondaria.

Osservazione 3^a — *Fracassamento della mano destra — Frattura complicata obliqua dell'avambraccio con pestamento dei tessuti molli — Amputazione primaria — Gangrena al moncone — Guarigione.*

Nell'autunno del 1854, in una finta battaglia operatasi sulle colline di Valenza, un cannoniere, di cui ora non ricordo il nome, venne colto dalla stessa sventura dei precedenti, nell'atto di esercitare il massimo grado di forza. Quindi il guasto del suo braccio fu molto maggiore che nei casi sovraccennati. Tutte le dita della destra mano erano rotte, lussate, cadenti con istrappamento di tendini e pestamento di parti molli; le due ossa dell'avambraccio rotte a scheggie obliquamente, cioè il radio più in alto verso il terzo inferiore, l'ulna al quarto inferiore; le parti molli che le circondavano, e specialmente le interossee, peste e lacere, con lesione dell'arteria cubitale. Un bendaggio circolare era stato ravvolto intorno al membro fino alla spalla, sostenendo le ossa della mano e dell'avambraccio con ferule, stantechè mancando sul luogo l'apparato d'amputazione, si sperava far trasportare l'infermo in Alessandria per operarlo in quello spedale.

Quando vidi quel disgraziato, mi accorsi che la perdita di sangue era tanto continua, che non sarebbe giunto al suo destino senza pericolo d'arrivarvi svenuto. Consigliai la demolizione delle parti non più conservabili, la legatura dei vasi rotti, e il suo trasporto immediato, persuaso che in questo modo avrebbe evitato per lo meno gli effetti della lenta emorragia. Il quale consiglio essendo stato accolto e seguito, egli giunse all'ospitale, senza perdita ulteriore, alle cinque di sera. Il disagio sofferto, e l'abbattimento apparente fecero prevalere il giudizio di ritardare l'amputazione dell'omero all'indomani mattina; operazione che venne infatti compiuta verso le 10 antim., circa 19 ore dopo il tristo accidente.

La sezione delle parti molli che circondavano l'omero diede a conoscere, che le carni erano colorite profondamente ed inzuppate di fluido rossastro bruniccio, in modo affatto diverso da quello che appaia nei muscoli freschi ed incontaminati. Perlocchè pochi di appresso il moncone fu preso da gangrena: le cellule sottocutanee ed intermuscolari si risolsero in liquame grigio e putrescente che minacciava di invadere le parti superiori del manichetto, e più pericolosamente ancora la guaina de' vasi. Fu dato ricorso senza indugio alla pietra caustica, colla quale

furono tocche le superfici invase dal processo dissolutivo, e la gangrena si arrestò con tanta fortuna, che si poté dopo lunghe ed assidue medicazioni conseguire la cicatrice abbastanza regolare, malgrado le distruzioni portate dalla gangrena e dal caustico.

È probabile che se avesse potuto eseguirsi l'amputazione sul campo, si sarebbe evitato il pericolo della gangrena; perciocchè, durante quelle ore di riposo, ha potuto raccogliersi molto materiale stravenato fra le fibre de' muscoli e nel tessuto connettivo delle loro guaine, e preparare la macerazione di quegli organici ordimenti, e la successiva loro mortificazione.

Osservazione 4^a — *Frattura e lussazione nel pollice sinistro, con isquarciamento delle parti molli interdigitali — Lesione delle articolazioni del cubito — Cicatrizzazione — Paralisi e storpiatura superstite.*

Baldassarre Farra, cannoniere di sinistra, compagno al Guglielmetti accennato nell'osservazione 2^a, ebbe il pollice della sinistra mano fratturato nella sua prima falange, con lacerazione vasta de' tessuti molli circostanti, nonchè lussato il metacarpo corrispondente, mediante stracciamento delle carni interposte fra esso e il metacarpo dell'indice. Giunto all'ospedale, venne completata la demolizione di quel metacarpo, e regolarizzata la ferita in modo di poterne ridurre quasi a contatto i suoi margini, con listine di cerotto adesivo. Tutto il braccio, enormemente tumefatto fino alla spalla già dal primo suo arrivo nell'ospedale, venne rivestito d'una fasciatura circolare, che dovette ben presto esser tolta. Questa gonfiezza uniforme, scolorita, elastica, che andò cedendo a poco a poco mediante l'uso dei bagni ripercussivi, mascherò una lesione di contraccolpo all'articolazione del cubito, fatta manifesta molti di appresso dallo sgonfiamento delle parti molli. Quella tumefazione sparì a poco a poco dal cubito in su fino alla spalla, e da quello alla mano, intantochè la cicatrice del pollice si andava compiendo: ma rimase ancora per buon tratto sensibile al cubito stesso, permettendo tuttavia di esplorarne il congegno. Ivi si scorse che l'ulna era rimasta intatta per tutta la sua lunghezza fino alla punta dell'olcerano, ma che il suo processo coronoide era probabilmente staccato dal corpo dell'osso, e spostato dalla contrazione del tendine del brachiale anteriore. Un nucleo duro, prominente, sul lato interno del tendine del bicipite rafforzava questo sospetto, molto più che un moto di lateralità dell'articolazione cubitale, non naturale in quell'unione per giuglino, esprimeva la mancanza dell'ingranaggio articolare. Sotto i moti

passivi si effettuava incompleta tanto l'estensione, quanto la flessione, la quale non oltrepassava il confine dell'angolo retto. Giunti al punto massimo di quei due moti si percepiva un urto, come di cosa che facesse ostacolo.

Il più rilevante difetto superstite a questa lesione fu la paralisi del membro. Il senso tattile rimaneva abolito ancora alla fine di luglio (epoca in cui il Farra uscì dall'ospedale), dal terzo inferiore dell'omero fino all'estremità delle dita: il moto soppresso del tutto nell'apparato generale de' muscoli che muovono l'omero, l'avambraccio e la mano. Egli non poteva esercitare alcun movimento se non co' muscoli della scapola, malgrado molti tentativi operati coi risolvendi, coi balsamici e cogli eccitanti nervini, per riattivare l'energia de' nervi, e la contrattilità muscolare. Si speravano migliori risultamenti dalle fangature termali, verso le quali è stato diretto.

Osservazione 5ª — *Forse contusione alla regione tenere — Frattura semplice completa al terzo inferiore dell'avambraccio — Frattura semplice dell'omero sopra i condili — Gangrena — Cicatrizzazione — Paralisi.*

Nello stesso fatto, in cui rimase ferito il cannoneiere della 3ª osservazione, un altro cannoneiere della fazione opposta, mentre stava estraendo il calcatoio del suo cannone, venne colpito dal medesimo proiettile fuori dall'inopinata esplosione della carica. Il disco dello strumento urtò con veemenza contro la palma della mano destra, e più particolarmente contro la regione tenere; la scossa trasmessa lungo l'asse dell'avambraccio ruppe le due ossa di questo, e nel tempo stesso l'omero sopra i due condili, un po' più sotto al terzo inferiore. Questa seconda frattura deve essere stata la conseguenza del medesimo urto, dacchè nessuna visibile ammaccatura in quelle parti faceva sospettare l'azione d'una causa diretta. Del resto nessuna apparente soluzione di continuità nè alla mano, nè altrove. La qual cosa indusse dapprima i curanti a trattare sì fatta lesione come una doppia frattura, prendendo per indicazione precipua il riposo della parte in una conveniente estensione mediante due fannoni, e l'applicazione di fomentazioni fredde locali.

Senonchè sul terzo giorno cominciarono a rivelarsi nella regione tenere indizi chiari di gangrena, che crebbero rapidamente, e determinarono nei di successivi una vasta piaga putrescente, diretta ad estendersi in su verso l'estremità dell'avambraccio. Colla pietra caustica si è potuto arrestare quel processo

distruttivo, non prima tuttavia che avesse consumate molte nobilissime parti molli della palma della mano, e la massima parte de' muscoli che circondano il metacarpo del pollice. Ondechè la cicatrice che ne risultò, dopo lunghissima cura, fu tanto deforme e connaturata colle parti dure sottostanti, da rendere la mano del tutto inetta ai propri uffici.

Durante il lavoro distruttivo della gangrena, e quello ben più lungo della riparazione, è evidente, che nessun apparecchio acconcio alle due fratture potè essere mantenuto in sede, e specialmente quello che avrebbe dovuto servire all'avambraccio. Le medicazioni molteplici nella stessa giornata, e la necessità di smuovere il membro per compierle con diligenza, rendevano impossibili le ferule palmari. Fu un istante in cui venne minacciata la distruzione delle stesse parti molli pressime a questa frattura. Ciò non di meno la docilità del malato, e la buona posizione data alle parti rotte, fruttarono un callo osseo abbastanza normale, da cui avrebbe il membro conseguito un'attitudine soddisfacente per prestarsi a qualche uso efficace. Ma quando fu compiuta la cura, dopo tre o quattro mesi di permanenza all'ospedale, quel braccio era rimasto un pezzo inutile, incapace di senso e di moto, soltanto governato dalle leggi vegetative, e bisognevole di sostegno, acciòchè col suo peso non fosse di disturbo alla persona. Vidi quell'uomo qualche tempo da poi, e lo rinvenni nel medesimo stato: ignoro se il tempo e le cure successive abbiano risvegliato nel suo braccio maggiori elementi di vita.

Da questi fatti da me osservati, e da qualche altro di cui ho avuto conoscenza indiretta, si può arguire, che un tal genere di lesione presenta dei caratteri particolari, ed un grado di pericolo e di gravità non comune alle altre offese derivanti da colpi d'arma da fuoco. Si potrebbero ridurre ai corollari seguenti le considerazioni pratiche su questo argomento.

1º Nessun'altra ferita di proiettile apporta come la presente un sì alto grado di commovimento a tutto il membro. Lo stato di contrazione muscolare, in cui esso si trova durante l'azione offensiva, costituisce una specie di solidarietà fra la mano, l'avambraccio e l'omero, che è la cagione precipua e necessaria di questa commozione.

2º Siffatta circostanza obbliga il chirurgo ad estendere le sue esplorazioni a tutto il membro, qualunque sia la misura ed il grado della lesione manifesta alla mano. La trascuranza di questo precetto può essere causa, che la gangrena s'impadronisca d'una

gran parte di esso, che le suppurazioni si generino sovra una base assai estesa, e per la scemata forza di reazione delle parti commosse dia luogo all'infezione purulenta, ovvero renda troppo tardo in altra guisa il soccorso dell'amputazione.

3° In tutti i casi, in cui la mano riesci squarciata e profondamente sconnessa, la sola disarticolazione di questa parte del membro, ed anche l'amputazione dell'avambraccio sono insufficienti ad assicurare la guarigione. Il coltello chirurgico cade sempre sovra tessuti infiltrati, più o meno guasti nell'intima loro struttura, in conseguenza della scossa che hanno sofferta; in guisa che, anche indipendentemente dalla frattura delle ossa, e del possibile sconnettimento delle articolazioni del cubito, il processo di riparazione riuscirebbe assai problematico. Conviene sempre in questi casi amputar l'omero.

4° Quanto più presto l'amputazione sarà eseguita, e tanto più probabile ne sarà il buon risultato. Dei tre amputati sovra notati, forse nessun sarebbe morto se questa regola si fosse osservata. La morte del primo sembra doversi attribuire a circostanza estranea all'indicazione curativa; il secondo, che guarì, poteva forse evitare l'ingrueza della gangrena, se fosse stato amputato qualche ora prima; il terzo aveva per certo tutte le probabilità di guarire, se fosse stato assoggettato all'amputazione immediata.

5° La tumefazione rapida e molto estesa del membro costituisce un criterio abbastanza sicuro della gravità degli sconcerti che si propagarono per tutta l'estensione occupata dalla medesima. Ove non si riscontrino fratture nella diafisi delle ossa, bisogna sospettare pur sempre qualche lesione di contiguità o di continuità nel congegno articolare del cubito.

6° Ove la lesione non apparisca tanto grave da doversi decidere tosto per l'amputazione, conviene però sempre star preparati ad esiti secondari, che renderanno il membro inabile alle sue funzioni. La paralisi osservata nei citati casi, comunque sia un esito molto spiacevole, non deve però far disperare della guarigione. I casi da me offerti sono troppo scarsi per dar luogo a conclusione sì sconsigliata; e inoltre i mezzi curativi possono in progresso di tempo ottenere quei felici risultamenti, che la recente data della lesione non permetta talora di conseguire. Per la qual cosa in siffatti casi la cura conservativa sarebbe a mio giudizio un partito giusto e prudente.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI LUGLIO 1860, 2ª TORNATA)

TORINO. — Apertasi la seduta sotto la presidenza del signor Medico Divisionale cav. Arena, rimandasi la lettura del processo verbale della precedente tornata ad altra conferenza, e viene presentato all'assemblea il sig. professore Gaetano Giovanini di Modena, inventore d'un nuovo trapano, chiamato trapano-sega che egli spiega nitidamente a tutti i Medici militari quivi adunati, prima in tutte le sue parti, poi nell'insieme, ed infine nel suo modo d'agire.

Lo strumento diligentemente ed elegantemente fabbricato dal Lollini di Bologna, consta essenzialmente di due fusti od alberi, cioè quello a corona, e quello di centro. L'albero a corona è connesso colla sua estremità inferiore alla sega a corona, mentre colla sua estremità superiore si congiunge al rocchetto destinato a ricevere da una ruota dentata, che con esso ingrana, il movimento rotatorio che si comunica alla sottoposta sega a corona, onde operi la voluta circolare incisione.

L'albero di centro consiste invece in una verga cilindrica incassata nella cavità del fusto esterno od a corona, e la estremità inferiore è munita d'una vite conica atta a prestare l'ufficio di tirafondo: questa però all'uopo può ricevere l'innesto d'una punta d'acciaio scanalata sopra sei lati, vero punteruolo destinato a perforare l'osso, su cui vuolsi far agire il trapano, onde poscia vi si possa fissare l'estremità inferiore dell'albero di centro in modo incrollabile la mercè della vite conica testè menzionata, la quale, finita la sezione ossea orbicolare, riesce in ultimo ottimo tirafondo.

Per tale congegno, e per un anello limitatore della corona (micrometro), si riesce a graduare la sega circolare a millimetri, a seconda della spessorezza dell'osso da trapanarsi e ad eseguire la terebrazione in modo celere, sicuro e dolce. Diffatti nulla di più facile di formare un piccolo foro in quel punto della parete ossea, che dovrà costituire il centro della rotella da esportarsi col mezzo del punteruolo, di introdurre e fermare in esso la vite conica, di far quindi agire la sega circolarmente a questa, di regolarne la penetrazione col micrometro, sicchè non possa ledere oltre la spessorezza dell'osso, di estrarne finalmente l'orbicolo mediante la vite conica anzidetta che in questo momento dell'operazione diventa tirafondo. Anticamente, quando la sezione ossea veniva a cadere fuori di luogo, bisognava praticare la sezione totale di un'altro disco per conservare il centro d'azione alla sega a corona. Il Giovanini cercò evitare la difficoltà, e l'ottenne con un mezzo semplicissimo: invece d'un punteruolo tutto retto, ne sostituisce uno composto di un'asta verticale terminante in punta che, piegandosi in basso ad angolo retto sopra uno dei lati dell'asta, viene ad agire di fianco. Per tal guisa si riesce a segare anche un pezzo semilunare di parete ossea, e ad evitare il centro di un orbicolo quando vi stesse entro piantata la punta di un qualche strumento feritore infrantosi.

Oltre la ruota di cui sopra si è parlato, a cui si applica con somma agevolezza la forza motrice dei due alberi, e che può chiamarsi ruota madre, havvi poi anche la ruota figlia, messa in movimento dalla stessa ruota madre, ammirabile ordigno aggiunto al trapano per l'applicazione della sega dell'Athen. Una lamina conduttrice di acciaio della spessorezza di poco più

di un millimetro, variabile a piacere nelle sue dimensioni, e nella sua figura piramidale, a base in alto e ad apice smuzzata, solcata longitudinalmente nel mezzo del suo margine, munita di un gambo triangolare nella parte mediana della sua parte basica, si impianta con questo perpendicolarmente nel sostegno regolatore che l'innalza per tutta la montata della sua vite. La sega dell'Aithen con maglie di forma ovale continua e rientrante, si adatta sopra la ruota, e quindi sopra la lamina conduttrice sud-detta. Due federe scorrenti una per parte mediante innesto ad asola lunga parallela ai loro margini interni, o longitudinali sopra i listelli della lamina conduttrice, inguainano i denti della sega, alzandosi gradatamente a misura che questa colla lamina conduttrice si affonda nell'osseo tessuto. Tali guaine, amovibili d'altrove ogni volta abbisogni, garantiscono le parti molli circondanti l'osso presso il perimetro della sezione, da ogni offesa che loro potrebbe essere arrecata dalla sega stessa.

Montata per tal modo la sega a catena ed impugnato il manico dello strumento, l'operatore appoggia l'apice della lamina conduttrice sul punto designato alla resecazione, e mediante giri della monovella, prima lenti e misurati quindi affrettati, mette in moto rotatorio la sega che si avvanza nella direzione e profondità stabilita, eseguendo con esattezza, prontezza e sicurezza la sezione della porzione ossea presa di mira.

La sega a catena adunque, montata sul trapano del Giovanini, riesce nuova del tutto per la sua applicazione, perchè viene ad agire con la sua potenza incisiva nel giro convesso esterno della medesima, anzichè nel concavo interno come in quella dell'Aithen, che per essere posta in azione va piegata ad ansa.

Finalmente l'inventore pose sott'occhio ai membri dell'adunanza un cucchiaino a manico lungo e leggermente incurvato, la cui parte concava accuminata alla estremità e tagliente nei bordi, riesce un valido esfoliativo delle ossa molli e spugnose, quando impugnato il manico ed applicato il polpastrello del pollice nella concavità di tal cucchiaino osteotomo, si faccia eseguire allo strumento dei movimenti di semirotaazione sopra i suoi margini, come se si volesse svuotare l'osso medesimo. E questo cucchiaino serve quasi di complemento all'apparecchio per la osteotomia.

Dopo le date elucidazioni sul trapano-sega dal suo inventore dottor Giovanini, e dopo aver constatato che il principio fondamentale in cui poggia questo novello trovato chirurgico sta in ciò: che colla celerità con cui si mette in moto si supplisce in modo agevole alla straordinaria forza richiesta per l'applicazione in atto del trapano antico, l'illmo sig. Presidente esprime a nome dei Medici militari la sua gratitudine per la gentilezza usata dall'illmo Medico Chirurgo bolognese a loro riguardo, nel volerli porre in grado di apprezzare il suo utilissimo ordigno, che dovrà certamente occupare uno dei primi posti negli armamentarii chirurgici militari, attestandole in pari tempo la sua ammirazione per l'utile concorso che egli ha prestato ai progressi della chirurgia in Italia, per nulla inferiori a quelli delle altre nazioni.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Cura delle paralisi dinamiche e nervose;
del dott. MACARIO. — L'autore di questo articolo, che ha sullo stesso argomento una Memoria premiata con me-

daglia d'oro dall'Accademia di Montpellier, vuole che si diriga sempre la cura contro quella malattia generale da cui la paralisi dipende. Alla *clorosi* o all'*anemia* si opporrà un regime tonico, i preparati marziali, l'insolazione, le acque minerali alcaline o solforose, e l'idroterapia. Contro la *costipazione del ventre e la stituitenza* si prescriverà la magnesia calcinata, o meglio ancora la magnesia fluida (bicarbonato di magnesia), l'acqua di calce, i blandi purgativi. Nella *pletora* si avrà ricorso alle emissioni sanguigne, ai sanguisugi all'ano o alla nuca, ecc. I fenomeni *convulsivi* si combatteranno cogli antispasmodici, e particolarmente colla belladonna. I *reumatizzati* e i *gottosi* s'invieranno alle acque alcaline e alle acque solforose; si prescriveranno loro bagni di vapori resinosi ad alta temperatura, frizioni aromatiche o stimolanti sulla persona, ventose scarificate, e internamente la veratrina, il solfato di chinina a dosi moderate, e particolarmente l'infuso di foglie di frassino, ecc. Nelle paralisi *saturnine* Sandras raccomanda particolarmente l'uso del persolfuro di ferro, mattina e sera, allo scopo di rendere insolubili le molecole metalliche fino a che siano evacuate coi purgativi, aggiungendovi lozioni e bagni saponati. La diatesi sifilitica si combatterà colle preparazioni mercuriali o iodiche, secondo i casi.

Vi sono delle paralisi dipendenti da lesione materiale di un viscere che si riverbera su qualche parte del sistema nervoso. Anche in queste paralisi *simpatiche* il medico deve rivolgere la sua attenzione all'organo che le tiene sotto la sua dipendenza. Così si compirà la guarigione della *febre tifoidea*, della *dissenteria*, dell'*enterite*, ecc., di cui molte volte la paralisi è l'espressione. Si caveranno colla litotomia, o si tritureranno nella stessa loro cavità i *calcoli vescicali*. Al *catarro vescicale* si rimedierà con i balsamici, i resinosi, il sal ammoniaco, le iniezioni e le cauterizzazioni, e particolarmente con i bagni di vapore terribintinato o resinoso. Si combatteranno li *stringimenti d'uretra* con la dilatazione, la cauterizzazione o le scarificazioni col metodo di Reybard: il *gonfiamento della prostata*, col sanguisugio al perineo, le iniezioni detersive, la cauterizzazione leggiera dell'uretra prostatica, le frizioni sul perineo con unguento mercuriale o di ioduro di piombo o di potassio, i vescicanti volanti, i bagni di mare, la compressione: la *nefrite*, colle ventose scarificate, i rivulsivi esterni come moxe, cauteri, vescicanti alla regione renale, bagni solforosi, coprendo l'ammalato di flanella.

Nelle paralisi *idiopatiche* od essenziali, non generate cioè da alcuna malattia, ma esistenti per sé, ed in quelle che persistono anche dopo vinta la malattia che le generò, bisogna ricorrere all'*eccitazione locale e generale*.

Eccitazione locale. Si ottiene colle frizioni secche od aromatiche, od irritanti, lungo la colonna vertebrale e sulle membra paralizzate. L'acqua sedativa di Raspail, la fustigazione, il *massaggio*, l'*orticazione*, possono giovare.

Anche i bagni freddi e quei solforosi, e quei di mare hanno le loro indicazioni. Le acque di Gastein ritengono quasi uno specifico nella paraplegia, particolarmente se legata all'impotenza virile. Uno dei mezzi più efficaci è la doccia scozzese, un'onda cioè di acqua alternativamente calda e fredda, fatta arrivare alla spina o alle membra paralizzate. L'idroterapia è specialmente indicata nelle paralisi da clorosi, da isterismo, da anemia o da perdite seminali. Se questi mezzi sono insufficienti, si ricorre ai cauteri, i quali convengono in quasi tutte le paraplegie, per poco che vi abbia di dolore e di tendenza alla contrattura, ma vogliono essere risparmiati nei cloro-anemici e nei cachetici. Ma il più energico ed efficace degli eccitanti locali è l'elettricità.

Eccitazione generale. Si ottiene inducendo nell'organismo una perturbazione subita e violenta, sia fisica, sia morale. I vomitivi devono preferirsi nelle complicazioni gastro-intestinali. Nelle paralisi consecutive all'isterismo, all'epilessia, alla corea giovano gli eccitanti diffusibili, come l'etere, l'ammoniaca, il muschio, la canfora, l'oppio. Sandras antepone a tutti questi nervini la belladonna. Nelle paralisi isteriche, reumatiche, saturnine si ricorre alla stricnina o alla brucina. Sandras prescrive 4 gramma di stricnina in 60 di sugna, e fa mattina e sera delle frizioni lungo la spina, fino a tanto che compaiono delle scosse. Bricheteau dà internamente sotto forma di pillola la brucina, cominciando da un centigrammo e crescendo ogni giorno una pillola fino al comparir delle scosse. Nelle paraplegie, specialmente se complicate da paralisi vescicale, è indicata la segale cornuta, che, secondo Barbier, ha un'azione elettiva sul rigonfiamento lombare della midolla spinale. Nella paralisi dipendente da debolezza generale, da reumatismo, da gotta, si ebbero notevoli vantaggi dall'estratto di *rhus toxicodendron* e di *rhus radicans*; cominciando da 3-4 grammi al giorno, e portandolo fino a 42-30 grammi.

(Annali universali di medicina)

Sulla formazione dell'orina. — Ludwig ha dato una teoria ingegnosissima della secrezione dell'orina, colla quale si accordano quasi tutti i medici tedeschi. Questa teoria può riepilogarsi così: dai glomeruli di Malpighi vien essudato un liquido pressoché affatto privo d'albumina; esso si concentra discendendo nei tubi uriniferi, grazie a una corrente edosmotica, che riconduce una parte dell'acqua di questo liquido nei capillari distribuiti attorno ai tubi. Il grado di concentramento del plasma del sangue è vario, ma deve essere un po' maggiore nei reni, a causa dell'attività di queste glandole, che non negli altri organi. È però evidente che, se questa teoria è esatta, la concentrazione dell'orina non può mai superare quella del plasma sanguigno. Contuttociò il dottor Hoppe dimostra, con alcune sperienze e analisi su cani, che l'orina è talvolta assai più concentrata che il

plasma del sangue. Egli non nega per questo la teoria di Ludwig, ma stima avere dai propri esperimenti la prova d'una attività renale, secretoria o altra fin qui non sospettata, e la quale sarebbe diversa dal trasudamento dei glomeruli, così come dall'endosmosi nei tubi uriniferi e nei capillari.

(Gazzetta medica italiana delle provincie venete)

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto delli 18 d'agosto 1860
Furono nominati Medici Aggiunti e destinati allo Spedale Divisionario di Torino i signori Dottori:

Vignolo-Lutati Celestino

Beltramini Luigi Marco.

Fu collocato in aspettativa per motivi di famiglia il Medico Aggiunto, signor dottore **Mugnaini** Quintilio;

Fu rievocata la nomina a Medico Aggiunto del dottore **Satta** Giuseppe, stata fatta con R. Decreto delli 8 luglio 1860;

Fu accettata la volontaria demissione del Medico di Battaglione presso il 3° Reggimento Granatieri di Lombardia, signor dottore **Rapetti** Giuseppe.

Per Ministeriale Disposizione delli 24 d'agosto 1860 il signor **Dompè** Luigi, Farmacista di 1ª classe presso il Laboratorio Chimico-Farmaceutico Militare, fu comandato allo Spedale Divisionario di prossima istituzione in Firenze.

Il signor **Faccu** Aurelio, Farmacista di 3ª classe presso lo Spedale di Torino, fu comandato a quello di Rimini.

Onorificenze

In seguito a relazione dell'Ammiraglio Ministro della Marina, S. M. l'Imperatore dei Francesi, con Decreto delli 4 agosto 1860, in ricompensa di servizi resi nella Campagna dell'anno scorso, ha concessa la Croce di Cavaliere della Legion d'onore ai Medici di Vascello nella Reale Marina, signori:

Leoncini Stefano e

Deagostini Giovanni

i quali in quel tempo erano imbarcati, il primo sulla Pirofregata Vittorio Emanuele, ed il secondo sulla Pirofregata il Governolo.

In seguito a proposta del Ministro di Pubblica Istruzione S. M. con suo Decreto delli 18 agosto 1860 ha conferita la Croce di Cavaliere de Ss. Maurizio e Lazzaro al signor Professore **Perosino**, Ispettore Aggiunto per la Veterinaria presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità e Professore d'anatomia nella R. Scuola di Veterinaria.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alperi N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gena. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Perazzi: Cenni sull'aneurisma. — 2° Dott. BARBIERI: Sul trattamento della scabbia. — 3° Relazione delle conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

CENNI SU L'ANEURISMA

Del Medico-Chirurgo borghese dottore PERAZZI
addetto all'Ospedale Mil. Div. di Torino (1).

Intendesi in generale per *aneurisma* un tumore sanguigno formato da parziale dilatazione d'un'arteria, con, od anche senza, rottura di alcune o di varie sue tonache. Sonvi pure la *varice aneurismatica* e l'*aneurisma varicoso*; la prima ha luogo quando, dietro la simultanea lesione delle vene e dell'arteria, il sangue dall'arteria passa immediatamente nella vena; il secondo succede allorché, non potendo il sangue per qualche ostacolo passare direttamente dall'arteria nelle vene, si spande nei tessuti vicini e li dilata a forma di sacco aneurismatico, dal quale poi passa nella vena. Monteggia osservò pure piccole dilatazioni arteriose pulsanti nelle arteriette della mano, delle labbra, delle guancie, le quali rimasero sempre stazionarie, e parvero non esser altro che un vizio di conformazione. Alcuni fanno pure distinzione tra il vero tumore aneurismatico e la semplice dilatazione dei vasi sanguigni, chiamando *arteriectasia* la dilatazione delle arterie, *flebectasia* quella delle vene, e *cardiectasia* la dilatazione del cuore.

L'aneurisma fu diviso: 1° in *spontaneo* quando for-

masi l'aneurisma per particolare processo morboso proprio all'arteria, e *traumatico* quando sopravviene a ferite o consimile lesione delle medesime. Lo spontaneo fu suddiviso in *vero* e *falso*, chiamandolo *spontaneo vero* quando le tonache dell'arteria sono dilatate in tumore senza esser rotte, e *spontaneo falso* quando una tonaca dell'arteria, per lo più l'esterna, viene dilatata a foggia di tumore, rotte le altre tonache. Alcuni lo chiamano anche *misto* se vi si combina la dilatazione colla rottura d'una delle tonache. Scarpa nega l'aneurisma spontaneo vero, od almeno crede che sia formato da una semplice dilatazione dell'arteria non costituente un tumore, nè un sacco aneurismatico; altri autori però (Boyer, Roux, Richerand ecc.) ammettono questa specie d'aneurisma, ed osservano che può estendersi a tutte le circonferenze del vaso, formando il così detto *aneurisma cilindroideo*, od esser limitato ad un punto della parete arteriosa, formando l'*aneurisma vero saccato*, di cui Monteggia vide un bellissimo esempio nel cadavere di una vecchia, sul finire dell'arco dell'aorta, d'onde pendeva a modo di sacchetto.

I lavori di Hodgson, pubblicati a Londra nel 1815, e le tavole dimostrative, soprattutto la terza e la quarta, dimostrano evidentemente l'esistenza di queste specie d'*aneurismi spontanei veri*, i quali però sono molto rari, nè possono giungere a notevole volume, giacchè coll'andar del tempo si rompono le tonache interne e medie già distese, e la tonaca esterna viene spinta e dilatata a foggia di tumore, formando il così detto *aneurisma spontaneo falso*, che taluni vogliono chiamare *falso secondario* per distinguerlo dal *falso primitivo*, che sarebbe quello (raro però) in cui si rompono, senza previa dilatazione, la tonaca interna e media dell'arteria con strombamento della tonaca esterna. Appartiene all'aneurisma spontaneo falso il così detto *aneurisma disseccante*, quello cioè in cui, dopo accadute le rotture delle tonache interna e media, il sangue s'infiltra tra questa e l'esterna, disseccandole per qualche tratto. Alcuni ammettono anche una specie d'*aneurisma per trasudamento*, osservato da Teichmayer e Malacarne,

(1) Facendo seguito all'erudita dissertazione del dott. Goyran, stampata in questo Giornale, riguardo alla compressione digitale nella cura dell'aneurisma (num. 21 e 24), ed alla consecutiva osservazione pratica (n. 26), dirò alcune cose in genere su quest'argomento, cercando di riassumerne le nozioni dai migliori trattatisti di Chirurgia.

dove il sangue trasuda da varie morbose porosità dell'arteria, formando poscia tumore, qual caso deve essere rarissimo, e forse prodotto (Pelletan) dallo stroppamento di piccoli rami, anzichè dalle porosità dell'arteria.

2° L'*aneurisma traumatico* non è, propriamente parlando, un vero aneurisma, ma piuttosto una ferita dell'arteria con stravasamento di sangue; tuttavia suolsi chiamare *aneurisma traumatico vero o cistico*, quando, ferita un'arteria, si forma un tumore circoscritto da determinata cisti, ed *aneurisma traumatico falso* quando il sangue si espande più o meno nel tessuto cellulare vicino; il traumatico falso fu pur detto *falso primitivo* per distinguerlo dal *falso secondario*, che sarebbe quello in cui, rotta la cisti del traumatico vero, formasi un altro sacco aneurismatico comunicante col primo.

Havvi ancora, secondo alcuni, un'altra specie di aneurisma tra lo spontaneo ed il traumatico, chiamato da Monro *misto interno*, da altri *aneurisma arteriae herniam sistens*, in cui, fatta la soluzione di continuità delle tonache esterna e media, la tonaca interna cede all'impulso sanguigno, s'allunga, e si protende a forma d'appendice erniosa. Questo fu da alcuni ammesso, da altri negato. Dupuytren ne presentò due casi alla Facoltà Medica di Parigi, che furono contestati dal Berard; Haller tentò provarne la esistenza con sperimenti fatti sugli animali, ma furono combattuti, per cui, se esiste questa specie d'aneurisma, deve essere d'una rarità estrema (Grillo).

3° Furono inoltre distinti gli aneurismi dal sito in *interni ed esterni*; dalla condizione patologica in *locali e diatesici*; dalla durata e complicazione in *recenti, antichi, semplici e complicati*; dalla forma che presentano in *circoscritti, cistici, saccati*, quando hanno un sacco determinato, e *diffusi* quando il sangue trovasi infiltrato senza precisi limiti nel tessuto cellulare, formando un tumore irregolare.

L'aneurisma, e specialmente l'aneurisma spontaneo, presenta nel suo modo di formazione e nel suo corso varie modalità patologiche degne d'essere rimarcate. In principio, osserva A. Cooper, nel punto in cui l'arteria tende a farsi aneurismatica, non si vede che un'opacità giallastra con leggiera infiammazione della tonaca interna, quindi a poco a poco l'arteria in questo punto si dilata, e presenta un leggiero infossamento; le pareti arteriose sembrano assottigliarsi, ma in realtà la dilatazione non si fa a spese della spessezza dell'arteria, giacchè osservando attentamente la consistenza e la spessezza delle pareti arteriose nel punto aneurismatico, sono piuttosto aumentate che diminuite (Boyer); anzi, secondo Lobs-

tein, l'ipertrofia precede la dilatazione; col progredire della malattia e col diminuire della resistenza organica delle interne pareti, si fa una piccola fessura, per cui comincia a trapelare il sangue e formare dapprima una specie d'ecchimosi tra le pareti arteriose, come risulta dalle diligenti e minute indagini dello Scarpa. Questo fenomeno venne pure osservato dal Nichollis e notato nella relazione sull'autopsia fatta del cadavere del re d'Inghilterra Giorgio II, dove osservò una fessura alla parte interna dell'arco dell'aorta, attraverso la quale passava una piccola quantità di sangue formante un ecchimosi, la quale presentava il vero stato d'un aneurisma cominciante dell'aorta.

Succeduta questa specie d'ecchimosi e di divaricazione laterale delle pareti, e continuando l'impulso sanguigno *a tergo*, il tumore va gradatamente crescendo, le pareti circostanti al sacco si cementano ed aderiscono fra di loro, formansi anche nell'interno del sacco ed aderenti alla tonaca interna particolari degenerazioni chiamate *steatomatose* od *ateromatose* dallo Scarpa, od *arteriosclerosi* da Lobstein. Queste degenerazioni però non sono particolari al sacco, ma costituiscono bensì uno stato morboso generale delle arterie. Rotte le tonache interne e medie, la tonaca esterna cede, s'allarga, ed unita ai tessuti circostanti oppone una valida resistenza all'impeto dell'onda sanguigna.

I caratteri anatomici del tumore aneurismatico giunti a questo grado di sviluppo sono varii; quindi osservansi nell'interno del sacco coaguli sanguigni fibrinosi di varia forma e resistenza, rossi e mollicci gli interni, più duri, fibrinosi e disposti a strati concentrici gli esterni, e benchè gl'interni grumi poliposi nuotanti nel sacco non abbiano ancora a considerarsi come organizzati, osserva Wardrop che gli strati concentrici esterni possono a poco a poco organizzarsi e favorire la guarigione dell'aneurisma. Il sacco poi presenta una spessezza varia secondo il sito, e secondo il numero e qualità dei tessuti che può nella sua formazione successivamente addossarsi, ed acquista notevole resistenza e spessore non solo per gli appropriatissimi tessuti vicini, ma pur anche per un interno lavoro di nutrizione. Il foro di comunicazione che dall'interno dell'arteria dà accesso al sacco è varioforme, o mentre alcune volte la membrana interna sembra perdersi nel sacco, altre volte si presenta con margini frangiati ed irregolari, oppure anche con un distinto cercine. Le arterie collaterali, che metton foce nel tumore, sono obliterate, le altre sono piuttosto dilatate. Pervenuto il tumore aneurismatico a notevole volume, e non intervenendo favorevol-

mente o la natura o l'arte onde arrestarne il progresso o procurarne la guarigione, il medesimo va sempre più crescendo, distrae le parti molli che incontra, più o men presto guastandole, ed arrivato contro un osso, ne succede a poco a poco la denudazione del medesimo dal periostio, quindi l'erosione dell'osso; l'arteria stessa ed i nervi si disorganizzano, per cui può accadere la gangrena o la paralisi, e facendosi ognor più teso il tumore, termina per esulcerarsi, far crepaccio e produrre per lo più una letale emorragia. L'esito però dell'aneurisma non è sempre così funesto, osservandosi anzi varii casi di guarigione spontanea del medesimo.

Il modo di formazione dell'aneurisma traumatico non presenta gli stessi fenomeni dell'aneurisma spontaneo, giacchè nel traumatico non vediamo precedere lo stato morbosio dell'arteria, le varie sue degenerazioni organiche e le successive rotture delle tonache interna e media, con strombamento dell'esterna; bensì osserviamo che accaduta una lesione dell'arteria, e fattane la compressione immediata, il sangue suole per lo più coagularsi, e se la pressione è ben fatta e sufficientemente continuata, e l'apertura dell'arteria piuttosto piccola, può ottenersi la guarigione della ferita arteriosa. Ma ben soventi accade che, o per troppa larghezza della ferita, o per insufficienza dei mezzi compressivi, o per indocilità e movimenti intempestivi dell'ammalato, il piccolo grumo sanguigno, che ostava all'uscita del sangue dalle ferite dell'arteria, viene retrospinto, il sangue si insinua all'intorno, scolla i tessuti più vicini all'arteria, e si insinua od in un modo irregolare notevolmente esteso fra i tessuti, formando un aneurisma traumatico diffuso, oppure il tessuto cellulare, le aponeurosi, i muscoli si cementano assieme e formano una barriera ed una determinata cisti, entro cui si raccoglie il sangue stravasante dalla ferita arteria, e forma così l'aneurisma traumatico cistico, il quale poi, giunto a questo periodo, può col progresso del tempo presentare l'andamento che abbiamo più sopra accennato nell'aneurisma spontaneo.

Nella produzione dell'aneurisma spontaneo molto più agiscono le cagioni predisponenti che le occasionali. Fra le predisponenti possono annoverarsi le spessezze troppo considerevoli delle pareti del ventricolo sinistro del cuore; l'ampiezza, l'incurvatura, la troppa vicinanza al cuore, la sproporzione che esiste fra la capacità delle grosse arterie e la spessezza delle loro pareti; l'impeto maggiore del sangue, e, secondo alcuni, anche la minor vitalità delle grosse arterie, come osserverebbesi in ispecie nell'arco dell'aorta, nell'aorta ascendente, discendente, e sue primitive

diramazioni. Quindi fu detto che più un'arteria è grossa, più è soggetta all'aneurisma spontaneo, ed infatti, consultando le statistiche, vedesi realmente diminuire il numero dei casi diminuendo il volume dell'arteria (eccetto forse l'aneurisma dell'arteria poplitea che per la sua posizione presentasi piuttosto frequente). Però nella prima età osservasi il contrario, poichè dilatansi più facilmente i capillari che non i grossi vasi, come ce lo dimostrano i tumori erettili, così frequenti nell'infanzia. In quanto all'aneurisma del cuore, da alcuni fu ammesso, da altri negato, ammettendone una semplice dilatazione aneurismatica. È più frequente nell'uomo che nelle donne, per le maggiori fatiche a cui s'espone; così in una tavola comparativa di Hodgson troviamo che su 63 casi di aneurisma, 56 osservavansi in uomini e 7 in donne. Predispongono pure la data posizione di un'arteria, vicina ad articolazioni che possono eseguire estesi movimenti, oppure molto superficiale, come sarebbero l'arteria poplitea e l'omero alla piegatura del braccio. Così dicesi che frequente sia l'aneurisma dell'arteria poplitea negli abitanti dell'isola di S. Vincenzo in America, per l'uso che hanno di stringersi fortemente con nastri le gambe sotto il ginocchio; ognuno poi conosce la frequenza dell'aneurisma traumatico alla piegatura del braccio a cagione del salasso. Vengono in seguito come cause predisponenti le varie affezioni morbose delle arterie, l'arterite (Dupuytren), le varie degenerazioni, e il rammollimento delle medesime favorito sovente da discrasie erpetiche, scrofolose, reumatiche, podagrose, ed in ispecie dalla sifilide, dall'abuso degli alcoolici, dei mercuriali, come pure da sinoche, angioiti, che, producendo un'infiammazione dei vasi, ne inducono il loro rammollimento, e, secondo Scarpa, un'organica condizione ulcerosa, ateromatosa, steatomatosa, fungosa dell'interna tonaca della arteria, particolare condizione chiamata diatesi aneurismatica, di cui ammettonsi da alcuni varii gradi. L'influsso di quali condizioni morbose nella produzione dell'aneurisma, viene le molte volte con severa erudizione dimostrato nelle lezioni di clinica-chirurgica al letto degli ammalati dal Commendatore Riberi, con quel metodo analitico-diagnostico che distingue questo nostro illustre Professore. Sabatier, Morgagni, Schultz, Roysch osservarono che alcune volte fra le tonache dell'arteria di certi animali, cani, giumenti, si trovano dei vermi che producono guasti organici nelle medesime capaci di favorire l'aneurisma. Finora però, credo non risulti ancora siansene trovati fra le tonache dell'arteria dell'uomo, e che abbiano potuto dar luogo o favorire lo sviluppo di

questa malattia. Lessi in un erudito lavoro del dott. Grillo, già medico militare, che la chimica organica potrebbe in certo modo spiegare la diatesi aneurismatica; quantunque non sufficientemente provata, è molto ingegnosa questa teoria che riferisco, servendomi delle stesse sue parole, « Vi ha un fatto scoperto da Prouth e dalle recenti esperienze di Vierordt e Bocher confermato, cioè: che l'ingestione di bevande spiritose fa sì che si espiri minor quantità di gaz acido carbonico. Or in tal caso necessariamente avviene che si trovi nel sangue maggior quantità di gaz acido carbonico e minor quantità di ossigeno, e che appunto per ciò siavi anche maggior quantità di sostanze grasse che non furono combuste dall'ossigeno. Il fegato quindi che, per la secrezione della bile, servesi in massima parte di sostanze idrocarbonate, e la cui attività funzionale è in ragione inversa di quella del polmone, deve necessariamente in quello stato funzionare di più, ed essendo per tal modo riassorbita maggior quantità di bile, maggior quantità di colesterina si troverà pure nel sangue, per cui le facili infiltrazioni di sostanze grasse ed i cristalli di colesterina. Inoltre avviene anche nel beone che, pel fatto stesso per cui non sono combuste le materie idrocarbonate, siavi minor produzione di acqua, d'onde ne avverrà che i sali, i quali sono nel sangue, e che continuamente sono pel sudore e per l'urina cacciati, non possono esser sciolti ed eliminati. Nel beone vi hanno sempre sete grandissima, la pelle è secca; e Bocher, ripetendo le sovraddette esperienze di Prouth, trovò anche notevole diminuzione nelle orine. E fra quelle materie, che non potendo esser eliminate, restano in maggior copia nel sangue vi è anche acido urico, il quale essendo in eccesso, in parte darà luogo agli urati, ed in parte può avvenire che sotto l'azione dell'ossigeno si scomponga in urea ed acido ossalico, e quindi gli ossalati, oppure può avvenire che siano gli urati che si cangino poscia in ossalati; ed ecco i carbonati, gli urati, gli ossalati calcarei che s'osservano nella diatesi aneurismatica. Nei vecchi succede allo stesso modo la cosa. Col venir della vecchiaia molte cellule polmonali si fondono in una sola, e diminuita così la superficie di rapporto del sangue coll'aria atmosferica, sarà minore la quantità d'ossigeno assorbito. Perciò, e tanto più ove non fosse mutato il genere d'alimentazione, maggiore dev'essere nel sangue la quantità di materie grasse; nel vecchio inoltre tutte le secrezioni diminuiscono, meno quelle della bile, la smegmatica per la sostanza idrocarbonata, quella del sudore per l'eliminazione dei sali, l'alvina pure diminuisce, *siccantur ut plurimum alvi senescentibus*.

Hippocrat. Aphoris. Donde naturalmente ne avverrà lo stesso eccesso di sostanze grasse, di sali, e le stesse conseguenze. Perché poi vadano questi sali terrosi a depositarsi fra le arterie, in altro modo pare non possa spiegarsi che per la grande loro affinità ai tessuti gelatinosi.

Le cagioni occasionali sono le varie cause traumatiche, come un salto, una contusione, una percossa, una ferita, una legatura, i patemi d'animo violenti e simili, avvertendo che nella produzione dell'aneurisma traumatico le cause occasionali sole valgono a determinare l'aneurisma, mentre nello spontaneo le cause eccezionali non ne sono per lo più che le spinte alla sua formazione già altrimenti preparata.

(Continua)

PARTE SECONDA

RISPOSTA ALL'ARTICOLO

del Signor BOURGUIGNON

SUL TRATTAMENTO DELLA SCABBIA.

Del Med. di Regg. dottor C. BARBIERI

Socio Corrispondente della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Nel num. 28 dell'accreditatissimo *Giornale di Medicina Militare* del Corpo Sanitario dell'Armata Sarda, 9 luglio 1860, ho letto con vero piacere un articolo sul trattamento della scabbia, estratto dalla *Gazette Médicale*, dal quale risulta, che il sig. Bourguignon ha portato un novello perfezionamento nella cura della scabbia. Alla pomata di Helmerich ha egli sostituito un topico, nel quale entra la glicerina, che ha un odore aggradevole, ed opera una guarigione definitiva, per quanto egli dice, in seguito di una sola frizione generale non preceduta da frizioni col sapone. La formola di cui si compone la detta preparazione risulta di tuorli d'uovo, di essenza di lavanda, di cedro, di menta, di garofano, di cannella, quindi di gomma dragante, di fiori di zolfo e finalmente di glicerina.

La lettura di quell'articolo mi ha fatto nascere il desiderio di apprendere in quale fra tutte le indicate sostanze medicamentose ha riposto il sig. Bourguignon la fiducia per l'esito felice della cura. L'efficacia della sua preparazione la considera egli nella riunione di quelle moltissime essenze, oppure sulla sola glicerina? Nel primo caso non potrei convenire col sig. Bourguignon, poichè l'esperienza ha provato a me non solo, ma benanche a moltissimi fra i medici esercenti, che l'acaro della rogna muore

e scomparire all'azione di una sola delle anzidette essenze, e massime con quella di lavanda, come moriva in passato coll'uso del ranuncolo acre. Se alla glicerina esclusivamente egli attribuisce la guarigione così pronta della scabbia, non vedrei il bisogno di far ricorso anche alle essenze indicate. Che se finalmente nella glicerina egli calcola il solo odore gradevole, le essenze di cui parla non hanno d'uopo di oleezzanti accessori, e d'altra parte tale schifosa malattia attacca ordinariamente un ceto di persone, la di cui schneideriana non è così sensibile da indurre nei nervi olfattorii con tanta frequenza una disgustosa impressione per mezzi adoperati; per lo che da questo lato non sarebbe molto calcolabile il perfezionamento portato dal sig. Bourguignon.

Ma per convalidar pure con qualche fatto la mia qualunque opinione, dirò, che fin da quando nel 1833 io mi trovavo medico primario nella città di Tolentino, ebbi circostanza di curare, nel corso di due mesi all'incirca, 85 scabbiosi fra i militari svizzeri di fanteria al servizio della S. Sede, i quali colà si trovavano di guarnigione unitamente ad un Corpo di Artiglieria. Nello spedale da me diretto in quella città curai tutti coloro coll'uso esclusivo dell'essenza di lavanda, che due volte al giorno adopravasi a mia insinuazione, operando frizioni o bagnature nelle diverse piegature delle superiori ed inferiori estremità, e più efficacemente all'inguini, sotto le ascelle e fra le dita delle mani. Tutti guarivano perfettamente al sesto od ottavo giorno al più tardi con simile metodo curativo, la qual cosa non è ora più calcolabile dopo le belle osservazioni, ed i mezzi prescritti dall'Hardy per la cura della rogna, per tacere di tanti altri. Il costo in allora elevato di detta essenza non fu d'ostacolo a' miei esperimenti, poichè venni facoltizzato a qualsiasi spesa da chi comandava, interessando troppo la guarigione di quei soldati a caro prezzo comprati in lontana contrada, *per mantenimento dell'ordine nello Stato della Chiesa.*

Un'oncia e mezza, o due al più, di essenza di lavanda, compiva la guarigione di ciascun individuo con tutta sicurezza.

Sono convinto che la pomata del sig. Bourguignon sarà di gran lunga più efficace dell'essenza di lavanda da me adoprata, per cui desidero di vederne esteso l'uso anche fra noi per conseguimento della guarigione definitiva della scabbia *dietro una sola generale frizione.* Se ciò si verificasse, sarebbe al certo d'encomio per l'apportatore del novello perfezionamento, poichè recherebbe all'umanità languente un grande sollievo, e massime alla classe militare, fra la quale abbonda pur troppo una simile incomoda malattia.

L'esperienza ci renderà maggiormente convinti di quanto viene narrato dal sig. Bourguignon per dichiararlo novello perfezionatore della cura della scabbia, ma per ora, mi giova pur confessarlo, non sono totalmente

persuaso nè di ciò, nè d'un effetto così prodigioso del topico, di cui ha dato pubblica notizia l'autore suddetto.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI LUGLIO 1860, 2ª TORNATA)

GENOVA. — Il Vice-Segretario legge il processo verbale della seduta antecedente che viene approvato.

A proposito dei suggerimenti igienici dati in quella dal Presidente, il dottor Mazzi trova d'agegnere che l'alcorno concesso per disposizione ministeriale per questi 40 giorni alle truppe, non corrisponde allo scopo igienico per cui si somministra; propone quindi che per mezzo del sig. Presidente venisse rappresentato all'Autorità Superiore che l'alcorno in Genova, essendo difficilmente genuino, non ricavato dal vino, ma artificialmente preparato, sarebbe più alla salute giovevole il sostituirvi una modica quantità di acquavita d'anice, tanto più che minima è la quantità di vino che al soldato si accorda e che pure è sì necessario per chi tanto dispendio fa di forza muscolare e respiratoria. I signori dott. Viale e dott. Moro annuiscono essi pure a questa sostituzione già praticata nelle truppe francesi e d'Africa. Il Presidente, trovando ragionevolissima questa sostituzione, raccomandata dagli ill. m. igienisti cav. Arella e Freschi, assicura che non mancherà per parte sua di darne cenno a l'Autorità Superiore.

Dopo questo incidente il Presidente presenta all'adunanza i seguenti individui:

Taris Ant., del 20º Reg., sardo di nascita, affetto sordità e spinite. Dotato d'eccellente costituzione, di robusta muscolatura, egli straluna gli occhi, rannicchia la testa fra le ampie spalle e si contorce sulle membra, sul tronco, dando segni esagerati di dolore tutte volte che pur leggermente lo si tocchi nella persona; abbiamo intanto campo d'osservare che quando gli si imprimano improvvisamente dei movimenti, ei ritarda e dimentica di darne quei segni di dolore — e dovendo rivestirsi, egli eseguisce liberamente e presto una serie di moti complicatissimi e senza spasimo alcuno. Quanto alla sordità, la certezza della simulazione era attestata da ciò solo che egli, venuto di fresco dal suo paese di Sardegna, pure s'esprime bene in un dialetto non suo, nè per niente simile al suo, il piemontese. Ci vuole anzi ufito finissimo per poter raccogliere in pochi giorni tanti vocaboli nuovi e farne tesoro nella memoria, onde poterli usare così scioltamente.

Zauli Carlo, di Faenza, del 48 Reggimento fanteria, oltre varici nodose e molteplici alle gambe, ed un varicocole destro, presenta due tumori grossi come un pugno alle regioni inguinali destra e sinistra, a forma di grappolo d'uva; questi tumori sono suscettivi di un'enorme distensione sotto l'uso del centurino e nelle grandi marcie — Si giudicò meritevole del rimando come affetto di tumori sanguigni di rea natura.

Margioni Pietro, Sardo, 6º Regim., di sana e robusta costituzione, presenta al terzo inferiore e nella parte mediana del deltoide sinistro, una cicatrice dell'estensione e forma di un centesimo, cicatrice superficiale e non aderente. L'arto non differisce nè di volume, nè di colore dall'altro, se non forse

per qualche ingorgo al capo dovuto all'inerzia protratta del membro. Egli racconta che, ferito a S. Martino e curato per 2 mesi a Romano, fu rimandato al Reggimento, dove la cura fu continuata dal medico dottore Fadda, e quindi spedito al deposito cominciò ad allegare la compiuta paralisi del membro. Fu mandato in Asti dal Reggimento, vi rimase da 4 a 5 mesi, e da quella Commissione fu rimandato al deposito siccome abile al servizio. — In seguito, proposto alla rassegna e mandato in questo ospedale, si credette doverlo mandare ai bagni termali; ne ritornò asserendo non avere in nulla migliorato.

Si osservò che egli lascia cadere l'arto come corpo morto, ma avendogli quasi sotto il corpo imbrandita una forchetta, quel braccio non solo non cadde, ma restò miracolosamente sospeso in aria. Si notò nelle notti dal medico di guardia che egli soleva tenere il braccio affetto sempre sotto il dorso, onde poter far fronte alle sorprese che gli si praticavano e anche probabilmente per rendere in realtà, con quella pressione del tronco, contuso e paralitico il membro.

Il dottor Moro, il dottor Quaglio, il dott. Viale, dopo diligente esame della cicatrice che non corrisponde ad alcun nervo precipuo e dalla perfetta nutrizione dell'arto, non che dalla storia tutta dell'individuo, sono convinti trattarsi di *malattia simulata*, per lo meno quanto alla paralisi di moto, ed *esagerata* quanto a quella di senso.

Il dottor Genarosi conviene nello stesso giudizio quanto al soggetto di cui si tratta, ma aggiunge che in caso simile si potrebbe spiegare la paralisi colla lesione del plesso brachiale.

Il dottor Lombroso conviene anch'egli nella comune opinione, ma più in vista della buona nutrizione dell'arto, e della conoscenza della storia dell'individuo, che non per la situazione della cicatrice; aggiunge come nell'ultimo numero del Giornale Militare (memoria del dott. Longhi) eravi appunto registrato un caso di paralisi del braccio in seguito a ferita ricevuta quasi nel luogo medesimo, e tanta e sì varia è la stranezza delle palle nel loro decorso, che potrebbe avvenire benissimo che se ne trovassero le tracce apparenti in un punto, o se ne avessero gli effetti in un altro.

Osserva allora il dott. Quaglio che la superficialità e la nessuna aderenza della cicatrice mostrano che qui non fuvvi penetrazione, e che non furono lesi i tessuti profondi e meno ancora alcuno dei nervi componenti il plesso brachiale, ammettendo appena possibile la lesione del nervo ascellare o circonflesso.

Il Presidente riassume i pareri dei vari Medici, e lucidamente esposta la descrizione anatomica dei vari nervi e muscoli che dovrebbero essere stati intaccati nel caso che reale fosse la malattia, viene per esclusione a concludere anch'egli trattarsi assai probabilmente di simulazione; però credere suo dovere di sottoporre il caso (doppiamente grave in quanto che si tratta non solo di riforma, ma eziandio di pensione) al parere del Supremo Consiglio Sanitario.

E qui sendo l'ora tarda si sciolse la seduta.

MILANO. — Il signor Presidente aprì la seduta dirigendo ai Medici presenti acconcie parole ad animarli a rendere le nostre scientifiche riunioni fruttifere al servizio ed alla scienza. Rallegrasi egli di vedere ormai raccolto buon numero di Medici militari, che nella larga messe di fatti offerti alle loro investigazioni sapranno trovar materiali da rendere animate le nostre discussioni. Avendo finalmente il nostro Ospedale ottenuta una fissa sede, più regolari saranno le nostre radunanze, che col nostro buon volere sapremo rendere di quell'interesse per la scienza, di quell'utilità per il servizio, che ne fecero già una pregevole ed ammirata istituzione.

Dietro sua proposta procedesi alla nomina del Vice-Segretario, cadendo la scelta sul Medico di Battaglione dott. Vissio.

Impegnasi poi la discussione intorno all'ordinamento del nostro Gabinetto di lettura, ed all'impiego dei relativi fondi. Il dott. Ametis ricorda l'opportunità di dare, nei futuri abbonamenti ai giornali scientifici, la preferenza a quelli pubblicati sul sito, e perchè riferendo fatti spesso facili a verificare ed a studiare, possono tornar utili assai dal lato scientifico, o perchè siano un attestato di quella stima e deferenza ai colleghi di qui, alla quale per ragione di reciprocità hanno già assoluto diritto.

Su questo proposito il sig. Presidente rinnova le gentili offerte dell'Amministrazione dell'Ospedale Maggiore civile, e dell'egregio suo direttore cav. Verga sull'ammissione al Gabinetto di lettura di quello stabilimento, e sull'uso dei ricchi materiali di quelle sale mortuarie per le esercitazioni anatomico-chirurgiche.

Rinnovando caldissime raccomandazioni ai signori Medici-Capi di Sezione, perchè non si lascino sfuggire l'opportunità di raccogliere tutti quei casi interessanti che loro si offriranno come materiali di utili studi clinici e di proficue discussioni, il sig. Presidente chiude la seduta.

Rivista dei Giornali scientifici

Sulle amputazioni consecutive all'osteomielite nelle fratture delle membra per armi da fuoco. — Nelle sedute dello scorso maggio

L'Accademia di medicina di Parigi si occupò dell'argomento delle amputazioni secondarie. Primo a suscitare l'attenzione in proposito fu il sig. Roux, chirurgo all'ospedale della marina di Toulon, ove poté curare gran numero di feriti provenienti dall'armata d'Italia, le cui lesioni datavano già da uno o da parecchi mesi. Dietro i fatti osservati in tali condizioni, il sig. Roux credette di poter stabilire come regola assoluta, che in conseguenza delle ferite d'arma da fuoco che interessano un osso, l'osteomielite è tanto inevitabile, quanto la stessa infiammazione delle parti molli, ma che guarisce più spesso; dapprima locale, circoscritta, essa invade comunemente la totalità dell'osso più o meno prontamente.

Il sig. Roux distingue in questa osteomielite tre gradi o periodi: 1° d'iperemia che può terminare per risoluzione; 2° di rammollimento o di amputazione; 3° di suppurazione, e la morte ne è la fine ordinaria.

Pigliando in considerazione la complicazione dell'osteomielite, che sinora non avea fissato l'attenzione dei chirurghi, il sig. Roux divide gli accidenti che si producono in seguito alle ferite per armi da fuoco in due periodi: nel primo, che chiama *flemmonoso*, comprendente parecchie settimane; nel secondo, d'*osteomielite*, comprendente parecchi mesi, ed anche un anno, l'infiammazione generale nell'osso diventa locale nelle parti molli. La tessitura e la vitalità, differenti in ogni tessuto, rendono conto di queste differenze.

Nella fase *flemmonosa*, l'amputazione secondaria è imposta principalmente dalla lesione delle parti molli, in via accessoria da quelle dell'osso; il contrario avviene nella fase d'*osteo-mielite*, in cui l'amputazione secondaria è richiesta dapprima dalla lesione ossea, in seguito da quella delle parti molli.

Praticando l'amputazione secondaria della fase *flemmonosa*, e nella continuità dell'osso al di sopra della lesione, si ha la probabilità di cadere sopra una porzione ancora sana dell'osso affetto da osteo-mielite in primo periodo. E questo è già un danno nell'ultimo caso.

Quando l'amputazione secondaria è fatta nella fase d'*osteo-mielite*, secondo i precetti ordinari, è evidente che dal momento che ha luogo nella continuità dell'osso affetto, lascia sussistere una parte del male aggiungendovi una causa di peggioramento, ossia il traumatismo della sega, ecc. Perciò, in questa fase, bisogna togliere il male in totalità; bisogna dunque quasi sempre praticare la *disarticolazione dell'osso affetto da osteo-mielite*. Il sig. Roux formula questo precetto con maggior precisione nei seguenti termini: « Nei sei mesi consecutivi ai colpi di fuoco, ed anche sino ad un anno, quando non avviene la guarigione, e si produce l'obbligo indispensabile di operare, bisogna nella maggioranza dei casi, se non sempre, disarticolare l'osso affetto, e rinunciare alla resezione ed all'amputazione nella continuità.

La pratica del sig. Roux gli ha mostrato dapprima i danni delle amputazioni secondarie nella continuità e i vantaggi delle disarticolazioni. — Ai primi arrivi dei feriti a Tolone, Roux e i suoi colleghi fecero, conforme ai precetti classici, quattro amputazioni secondarie della coscia nella continuità, 3 resezioni secondarie, due delle quali della testa dell'omero, 1 del terzo superiore della fibula, ed una trapanazione secondaria dell'ileo. Di questi 8 operati, 6 morirono; gli ultimi due non guarirono che a condizione di subire l'amputazione del braccio parecchi mesi dopo la resezione; in tutti, l'osso malato era nella totalità affetto da osteo-mielite. All'incontro 22 disarticolazioni secondarie, eseguite conformemente ai principi sovraesposti, furono tutte susseguite da guarigione: Ecco il quadro di tali operazioni.

Disarticolazioni coxo-femorali	4
» » scapulo-omerale	13
» » femoro-tibiali	4
» » tibio-tarsiche	3
» » metacarpo-falangee	4

Queste operazioni, richieste venti volte da colpi di arma da fuoco, vennero sempre praticate nei tessuti indurati, col metodo a lembi, e nell'anestesia la più completa, mediante i vapori di cloroformio.

La dottrina del sig. Roux ebbe molti contraddittori. Il sig. Legouest scrisse una lettera all'Accademia per dimostrare che l'*osteo-mielite* non si generalizza inevita-

bilmente in seguito alle ferite per armi da fuoco, e che non richiede costantemente la disarticolazione nelle condizioni specificate dal sig. Roux. L'opinione di Legouest si fonda sui risultati della chirurgia conservatrice ottenuti in Oriente, dai quali emerge: 1.° che le disarticolazioni consecutive della coscia non hanno dato un successo mentre le amputazioni primitive e consecutive della coscia al terzo superiore hanno dato 24 guarigioni; 2.° che le disarticolazioni del ginocchio primitive e consecutive, praticate per lesioni della gamba, hanno dato 9 guarigioni sopra 100, mentre le amputazioni consecutive della gamba a tutte le altezze, senza distinzione, hanno dato 35 guarigioni per 100. — Il risultato comparativo della cura coll'amputazione e colla non amputazione in tutte le fratture di coscia per colpi d'arma da fuoco osservate in Oriente, non è favorevole, secondo Legouest, nè all'opinione dei partigiani dell'amputazione, nè al concetto di coloro che ammettono la frequenza dell'*osteo-mielite*. Infatti, secondo le statistiche in discorso, la probabilità di guarigione d'una frattura della coscia per arma da fuoco, sembra essere cinque volte maggiore senza amputazione che colla amputazione.

(Continua)

BULLETTINO UFFICIALE

Con R^o Decreto delli 25 d'agosto 1860

Furono promossi a Medici di Reggimento di 2^a classe li Medici di Battaglione di 1^a classe, i signori dottori:

Ubertis Pietro
Ruffa Luigi
Delasciaz Germano
Maineri Vittorio
Robba Emilio
Regis Stefano
Esdra Mosè
Sanguinetti Alcibiade
Cocco Agostino
Santini Silvano
Butti Ferdinando
Cugusi Giuseppe

Furono nominati Medici Aggiunti e destinati allo Spedale di Torino li signori dottori:

Basso-Arnoux Giuseppe
Fantolini Odoardo

Con R^o Decreto delli 30 dello stesso mese Furono promossi a Medici Divisionali di 2^a classe i Medici di Reggimento di 1^a, i signori dottori:

Marchlandi Pietro

Pecco Giacomo

Tappari Giovanni

Dupont Cav. Pietro;

Fu nominato Medico di Battaglione di 1^a classe il dottor **Bonucci** Anicio, già Medico-Chirurgo Aiutante Maggiore nelle truppe pontificie ed ora addetto allo Spedale di Bologna, ove disimpegna le funzioni di Medico di Battaglione.

Fu nominato Medico Aggiunto e destinato allo Spedale di Torino il sig. Dottore **Giordano** Giulio Cesare.

Furono dispensati da ulteriore servizio, in seguito a loro domanda, i signori dottori:

Brizzolari Alessandro, Medico Aggiunto effettivo, **Mazzoni** Cesare id.

Bonasi Gaetano, Med. Agg. per il tempo della guerra.

Per Ministeriale Determinazione delli 28 agosto 1860 furono fatte le seguenti destinazioni:

Ametis Pietro, Medico di Reggimento, dai Cavalleggeri di Monferrato al 2^o Regg. d'Artiglieria.

Poletti Luigi, Medico di Reggimento, dal Reggimento Lancieri di Montebello al 4^o Regg. d'Artiglieria.

Baroffio Felice, Medico di Reggimento, dallo Spedale di Milano al 4^o Reggimento d'Artiglieria.

Lanza Giuseppe, Medico di Reggimento, dall'Ambulanza della 5^a Divisione al 3^o Regg. d'Artigl.

Peretti Giovanni Maria, Medico di Reggimento, dal 24^o di fanteria all'8^o Reggimento d'Artiglieria.

Panzano Giuseppe, Medico di Reggimento, dal 23^o di fanteria al Corpo dei Carabinieri Reali di Sardegna.

Panizzardi Francesco, Medico di Reggimento, dal 25^o di fanteria al Regg. Lancieri di Montebello.

Ubertis Pietro, Medico di Reggimento, dal 5^o Reggimento d'Artiglieria allo Spedale di Torino e comandato all'Ambulanza della 2^a Divisione.

Ruffa Luigi, già Medico di Battaglione nel 23^o di fanteria, Medico di Reggimento nello stesso Corpo.

Delassiaz Germano, Medico di Reggimento, dal 2^o di fanteria allo Spedale di Torino e comandato al 2^o di fanteria.

Maineri Vittorio, Medico di Reggimento, dal 6^o di fanteria allo Spedale di Torino e comandato a quello di Modena.

Bobba Emilio, Medico di Reggimento, dal 13^o Battaglione Bersaglieri allo Spedale di Torino e comandato all'Ambulanza della 5^a Divisione.

Regis Stefano, Medico di Reggimento, dal 2^o Reggimento Granatieri di Sardegna allo Spedale di Torino e comandato all'Ambulanza della 6^a Divisione.

Esdra Mosè, Medico di Reggimento, presso lo Spedale di Torino, comandato a quello di Piacenza.

Sanguineti Alcibiade, Medico di Reggimento, dal 15^o di fanteria allo Spedale di Torino e comandato al 16^o di fanteria.

Cocco Agostino, Medico di Reggimento, dal 4^o Regg. Granatieri di Lombardia al 15^o di fanteria.

Butti Ferdinando, già Medico di Battaglione nel 24^o di fanteria, a Medico di Reggim. nello stesso Corpo.

Santini Silvano, Medico di Reggimento, dallo Spedale di Parma al 32^o di fanteria.

Cugusi Giuseppe, Medico di Reggimento, dal Regg. Lancieri d'Aosta ai Cavalleggeri di Monferrato.

Crescentino Costantino, Medico di Battaglione, dall'Ambulanza della 5^a Divisione al 10^o di fant.

De-Simoni Alessandro, Medico di Battaglione, dallo Spedale di Cuneo al 5^o Regg. d'Artiglieria.

Auregli Carlo, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino al 15^o di fanteria.

Ambrogio Gio. Batt. e **Pastorello** Giuseppe, Medici Aggiunti, dallo Spedale di Brescia comandati all'Ambulanza della 6^a Divisione.

Rossi Federico, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino al 17^o di fanteria.

Serrati Giovanni, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino al 2^o di fanteria.

Beltramini Luigi, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Torino al 13^o Battaglione Bersaglieri.

Basso-Arnoux Giuseppe, Medico Agg., dallo Spedale di Torino al Reggimento Lancieri d'Aosta.

Trevisan Gerolamo, Medico Aggiunto, dall'Ambulanza della 2^a Divisione al 6^o di fanteria.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

(Vedi Num. 28 e 29 del Giornale)

A cominciare dal 1^o gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa VICTOR ROZIER di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Per questo primo anno l'abbonamento può anche farsi per il solo secondo semestre.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — *Vindobona* 26.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. SPANTIGATI: Illustrazioni di alcuni Pezzi d'Anatomia Patologica. — 2° Dott. RESASCO: Di un caso di Cholera-Morbus sporadico. — 3° Dott. TRAVELLA: Tre casi di Cateratta. — 4° Relazione delle conferenze scientifiche. — 5° Rivista dei giornali scientifici. — 6° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

ILLUSTRAZIONE di alcuni pezzi d'Anatomia Patologica raccolti nello Spedale di S. Giovanni in Torino, del dottor G. SPANTIGATI, medico borghese addetto all'Ospedale Militare Divisionario di Torino.

Il Cav. Prof. RIBERI sin dallo scorso anno otteneva dalla solerte amministrazione dello Spedale di S. Giovanni che venisse formato un museo d'anatomia patologica, in cui tutti quei materiali, che abbondanti nello Spedale, prima d'ora andavano dispersi, si raccogliessero, ed unitamente alle relative osservazioni servissero per l'avvenire di istruzione agli studiosi delle Mediche Discipline. L'Amministrazione dello Spedale in comune coll'onorevole Professore erigeva adatto locale ad uso di laboratorio, onde venissero preparati tutti i pezzi d'Anatomia Patologica che occorressero, nel mentre che si attende all'adattamento di appropriata sala nel mezzo dello stesso Spedale.

Chiamava a Settore Anatomico, ed a preparatore del Museo il dottore Giovanni Spantigati, già allievo interno in quello stabilimento; da esso ci vengono comunicate alcune osservazioni preziose per la scienza che verremo man mano pubblicando, intanto cominceremo a dare le seguenti:

Osserv. 1^a Polipo voluminoso dell'intestino retto (1).

N. N. da Cellio, giovane d'anni trenta all'incirca, ben conformato di corpo, nato da parenti sani, con-

tadino, di temperamento sanguigno, goette sempre ottima salute sino all'età d'anni 28. S'accorse in allora d'aver un'insolita tendenza quotidiana a defecare, e s'accorse pure come la defecazione compievassi assai stentatamente, e con dolore, congiunta ad una sensazione nel retto di un corpo straniero che ivi avesse stanza. Attribuendo quest'apparato fenomenico ad incipienti emorroidi, ed arguendone la causa da abuso di vitto calefaciente e a protratto faticoso lavoro, ricorse all'uso di bevande leggermente rilassanti ed al riposo; ciò non valse nè a togliere, nè a mitigare il male, che anzi andava ogni giorno crescendo il soffrire, di guisa che, un'anno circa dopo, osservando come la defecazione non più fosse possibile, senza ricorrere a purgativi drastici, ogni giorno più potenti, recossi da alcuni pratici del paese. Sottoposto a svariati metodi di cura, e tutti infruttuosamente, la malattia sempre più crescendo, con dimagrimento sommo della persona, perdita di appetito, difficoltà somma nella digestione, si sottomise all'uso del sciroppo Pagliano. Ed anche questo mezzo fu trovato inutile.

Scoraggiato dall'inutilità di tutti i rimedii empirici a lui consigliati, passando pel suo paese il dottor Franzani, ebbe occasione di vederlo, ed esaminarlo; lo trovava nelle seguenti condizioni generali: Emaciazione estrema; lenta gastro-euterite, senza dubbio causata dall'uso smodato dei rimedii purgativi somministrati, associata a febbre vespertina che lentamente lo consumava; aveva perdita di materie fecali liquide, commiste a scolo icoroso sanguigno, fetentissimo; l'orifizio dell'ano presentavasi aperto, e l'apertura era del diametro di circa tre centimetri, e per questa, dietro forti premiti, facevasi procidente un corpo carnoso di forma cilindrica, che cessati i premiti, totalmente nel retto rientrava. Soffriva dolore sommo all'ano, crescente sotto i più piccoli movimenti del corpo; tenesmo e tendenza continua alla defecazione, senza mai riuscirvi; impossibilità di stare seduto.

Praticava il dottor Franzani l'esplorazione del retto, riscontrava un polipo voluminoso, che tenevasi ap-

(1) Questo polipo, non che la relativa osservazione, fu gentilmente donato al Museo dal dottor Franzani, già Medico Aggiunto nel Corpo Sanitario Militare.

peso all'intestino retto all'altezza di circa dieci centimetri dall'ano, per un pedicciolo della grossezza poco più d'un pollice; tumore poliposo che al toccarlo alquanto rozzamente dava sangue.

Diagnosticato in tal modo il morbo fra tutti i mezzi curativi dalla chirurgia proposti, il meglio che tornasse più acconcio era l'allacciatura; malgrado la difficoltà che s'incontrava nel portare il filo tanto alto nell'intestino, il dottor Franzani nullameno giungeva ad annodare strettamente il pedicciolo, quindi recideva ed esportava il tumore, dopo quattro giorni, in cui succedette una reazione piuttosto forte, ma che facilmente si sedava, aggiungendovi copiose scariche alvine, veniva pure eliminato il pedicciolo; e nell'altro sussisteva, che leggera procidenza dell'intestino retto, e qualche perdita involontaria di feci; con alcuni bagnuoli astringenti sulla località, il tutto si riduceva a normalità di funzionare in capo a dodici giorni, ed una perfetta guarigione ne seguiva.

Il tumore che si conserva nel Museo è di natura fibrosa, formato in parte di fibre carnose, è del volume della testa di un feto a termine, di forma globosa, molliccio alla circonferenza, anfrattoso e frastagliato in alcuni punti, duro nel suo centro ed in vicinanza del pedicciolo, desso pesa due etto grammi.

Osservazione 2ª — *Scirro al Piloro, con ulcerazione perforante il ventricolo, otturamento fatto dal Pancreas.*

N. N. uomo a 41 anni, di temperamento sanguigno bilioso, d'abito nervoso addominale, di mediocre costituzione; non ebbe a soffrire antecedente malattia, od almeno di pochissimo valore. Ignorasi se abbia esistito predisposizione ereditaria, ma se ne potrebbe sospettare, dal fatto che una sorella è morta in buona età di *lenta infiammazione di ventricolo*. Nessun disordine dietetico abituale, non abuso di venere, vita piuttosto sedentaria e laboriosissima; patemi d'animo gravi per rovescio di fortuna, un'anno prima che compaia la malattia.

Questa rilevasi dapprima con leggera difficoltà nel digerire, con senso di peso al ventricolo, eruttazioni frequenti di gaz acidi male-olenti, e qualche volta raro rigurgito di poche mucosità scolorate o verdognole. — La tinta della cute naturalmente biancopallida, ingiallisce leggermente, dimagramento appena sensibile nei primi mesi, e progressivamente crescente.

L'ammalato non perde l'appetito, si nutrice come al solito, ha evacuazioni naturali, e non ismette punto dai suoi lavori d'intelletto, che anzi questi si fanno

più gravi, e lo obbligano per alcuni mesi a passare alcune ore di notte al tavolo.

Sul principiare d'agosto 1858 i sintomi fannosi più gravi. — Cresce di molto la difficoltà della digestione; il vomito di mucosità verdognole è più frequente, qualche volta vengono rigettate pur anco le sostanze alimentari. — Senza aver mai parlato ad alcun pratico delle scienze mediche l'ammalato si decide a prendere qualche giorno di riposo, se ne va in montagna per quindici giorni, ritornando poscia a Torino peggio che mai, per fare appello alla medicina.

A quest'epoca i vomiti sono, si può dire, costanti; appena il malato prenda qualche alimento o bevanda; soventi bastano pochi sorsi d'acqua per determinarli; la magrezza è assai pronunziata, il colore pallido giallognolo; una molestia indefinibile alla regione epigastrica, evacuazioni alvine stentate, scarse, orina acquosa, apiressia. Un'operazione di mignatte ai vasi emorroidali, la mistura di Riverio con laudano, il ghiaccio, internamente usati, fanno cessare in pochi giorni i vomiti e dolore. Le digestioni fannose con una certa facilità, l'ammalato esce di casa, fa passeggiate anche lunghe, credesi convalescente. Un bel giorno, sul cominciare del settembre ricompare il peso ed il dolore al ventricolo, le tendenze al vomito, ed una stanchezza massima si aggiunge; si termina la crisi col vomito di forse quattro libbre di un liquido oscuro, sanguinolento con coaguli fibrinosi, nerastri. Dopo ciò scompaiono di nuovo i vomiti e dolore.

A questo punto, esaminando la regione epigastrica, sentesi come una durezza profondamente situata in corrispondenza del piloro; ed un scirro di questa regione, già pria presupposto, ora è diagnosticato dal Pratico curante. Si prescrive un rottorio in questa regione, dieta latte esclusiva. Le crisi si succedono cogli stessi sintomi, e sempre susseguite da sollievo notevole, per cinque o sei volte ad intervallo di dieci a quindici giorni. Le forze scemano a gradi, e la cachessia cancerosa fa più manifesta.

Negli ultimi due mesi di vita più non compaiono i vomiti, ed i dolori sono comportabili, sorviene lentamente l'anasarca, debolezza somma, e l'ammalato soccombe conservando sino all'ultimo momento integre le facoltà mentali, e speranza di guarire; la morte avveniva in sul finire di dicembre 1858 (1).

Addivennesi alla necropsopia in presenza di un distinto Pratico, e quanto erasi diagnosticato si rin-

(1) Notisi che durante g'li ultimi mesi di vita avevasi fatto un tentativo di cura omeopatica, per cui si era soppresso il rottorio, ma il tutto infruttuosamente.

venne: — Un tumore scirroso all'ingiro del piloro, duro fibroso, un'ulcera cancerosa nella parete posteriore del ventricolo, cui natura provvida aveva opposto un turacciolo naturalmente fatto dal pancreas, che aveva aderito ai margini dell'ulcera, la quale aveva sua sede in vicinanza del piloro, e faceva seguito al tumore scirroso; leggera e quasi nulla l'iniezione del ventricolo, iniettata invece al sommo grado la porzione di pancreas che faceva turacciolo. Le vene addominali molto iniettate, ed alcune ghiandole mesenteriche ingorgate, e duriccie. I visceri della circolazione erano in stato normale.

(Continua)

PARTE SECONDA

DI UN CASO DI CHOLERA-MORBUS SPORADICO

OSSERVATO IN PIZZIGNETONE.

Del Medico Aggiunto dottor A. RESASCO.

Piaggi Augusto, giovane di temperamento epato-venoso, di lodevole costituzione fisica, nativo di Pisa, di anni 26, caporale nel 3° Battaglione del 29° Reggimento, 12^a Comp., si restituiva da pochi giorni al Corpo, reduce dall'Ospedale militare di Brescia, dove ricoverò dal 16 al 27 giugno ond'essere curato per febbre periodica. Dal giorno del suo ritorno al Corpo fino al 13 luglio, accusando sempre sofferenze al ventricolo, veniva lasciato in riposo a caserma, in attesa di più completo ristabilimento. Durante questo intervallo di tempo non si abbandonò ad alcun disordine dietetico, nè si espose a cause di soppressione della traspirazione cutanea.

Senonchè verso le ore 2 pomeridiane del giorno anzidetto venni sollecitamente chiamato all'infermeria per visitare d'urgenza il detto Piaggi allora allora fattovi trasportare dal sig. dottore Gerondi, Medico del Battaglione cui il Piaggi appartiene.

Al mio comparire nella infermeria stavasi adagiando a letto il Piaggi, e, diversamente d'ogni mia prevenzione, fui non poco sorpreso, sembrandomi fosse già fatto cadavere. Infatti, l'ambito cutaneo appariva di colore azzurrognolo, freddo al tatto, polsi appena percettibili, fisionomia profondamente alterata, depressi i lineamenti del volto, occhi incavati, cerchiato le orbite da occhiaie ero-giallognole, palpebre semiaperte, lascianti scorgere soltanto porzione della sclerotica. Il capo inoltre inclinato allo indietro, bocca semichiusa, lingua arida giallognola alla superficie, con bordi di color bleu intenso, e

tale poi, che al tatto richiamava la sensazione che provasi toccando il marmo. In mezzo a tale apparato l'ammalato era inquieto, agitato, in preda di estrema ansietà, e tormentato da frequenti conati di vomito, i quali tratto tratto avevano effetto coll'espulsione di un liquido giallo-verdognolo. Ad ogni rinnovarsi di vomito emetteva involontariamente per le vie inferiori un liquido schiumoso, bianchiccio e fiocoso. All'ascoltazione oscuri e profondi sentivansi i movimenti cardiaci, anzi era nullo l'urto diastolico. Gli atti respiratorii deboli e lenti, la voce puerile, difficile, stentata la loquela. L'ammalato forte doleva di penosa oppressione al ventricolo, e mi allontanava la mano colla quale esplorava della regione; le pareti addominali retratte, indolenti alla pressione, vuota, almeno per quanto potei persuadermi, di orina la vescica. Incomodi e dolorosi crampi associati ad involontarie scosse tetaniche completavano questo quadro sintomatico già abbastanza caratterizzato anche senza voler far cenno di altre particolarità quali ad es. le dita fortemente divaricate, intensamente cianosate e tali che la faccia loro palmare appariva longitudinalmente corrugata in quella guisa istessa che vediamo accadere, tenendole qualche tempo immerse nell'acqua.

Di fronte a così imponente e chiaro apparato puote non esitai a diagnosticare trattarsi di gravissimo caso di cholera-morbus sporadico ciò ammettendo pure il signor dottor Perondi. Siccome il quadro era troppo tratteggiato chiaramente perchè mi restasse titubanza o tema di precipitare un giudizio che, a mio convincimento, avrebbe potuto originare serie conseguenze, pure a scarico d'ogni responsabilità ed in linea di dovere ne avvertii tostamente per iscritto il comandante della Fortezza, presi tutte le possibili misure di isolamento e cautele dettate dalla circostanza. Notisi che l'ammalato gode della piena integrità mentale. Da parte sua il dottor Perondi ne informava il proprio Maggiore, il quale a sua volta ne scriveva al Colonnello ed al medico del Reggimento entrambi in accantonamento a Codogno.

Cura. — Ordinai tostamente si applicassero vasti cataplasmi senapizzati alle estremità, tanto superiori che inferiori, avvalorandoli con strofinamenti eseguiti con un drappo di lana imbibito di aceto. Prescrissi all'interno un infuso aromatico laudanizzato da alternarsi con ghiaccio. Ritornato dopo breve ora trovai l'ammalato in preda ad ambascia sempre crescente, scorato, all'estremo, irrequieto e maggiormente decomposti i tratti della fisionomia. — Debbo avvertire che in questo intervallo ricusossi di inghiottire sorso della prescritta pozione, resistendo anche, preoccupato indubbiamente da credenze appena compatibili perchè parto dell'ignoranza, agli inviti del proprio Maggiore ed ufficiali del corpo. — Mi venne però dato indurlo a prendere qualche porzioncella di ghiaccio. Rinnovati i cataplasmi senapizzati, feci anche applicare due grandi vescicanti alle coscie.

Verso le 7 pm. furono a visitarlo il sig. Colonnello comandante de l'Orte, quello del proprio reggimento, il Maggiore, nonché il sig. dottore di reggimento Mauffei, espressamente partiti da Codogno — A riguardo di quest'ultimo dirò che, oltre d'aver confermato la diagnosi, per vero facilissima, approvò e lodò pure il mio operato.

Verso le 9 di sera i polsi, dapprima quasi impercettibili, si rialzarono alquanto. Trattane buona speranza prescissi un infuso di camomilla con acetato di ammoniaca e tintura alcoolica di cannella, che non ricusossi inghiottire a riprese; ma dolendosi di più dolorosa oppressione al ventricolo, ordinai l'applicazione di un senapismo all'epigastrio. — La diarrea ed il vomito eransi intanto ripetuti per 6 volte dalle 5 pomeridiane in poi.

Ritornato a visitarlo alle 3 dopo la mezzanotte trovai che da poco dormiva, nè credetti opportuno svegliarlo. Alle 7 e 1/2 antimeridiane del giorno 14, ritornato all'infermeria, mi fu presentata l'orina che aveva evacuata svegliandosi, in quantità di circa sei oncie, e rassomigliante, quanto al colore, a quella degli ilterici. — Era questa la prima che emetteva dopo il suo ingresso nell'ospedale, ossia 17 ore dopo. Spiegata reazione non trovai, ma vidi però migliorata la fisionomia, rialzata alquanto la temperatura, la lingua meno arida, minor sete, persistenti i crampi, soppresso il vomito ma più frequenti le scariche alvine. — Sospesa la mistura eccitante diffusiva, insisti sull'uso del ghiaccio e della limonea, feci rinnovare i senapismi alle membra e diedi mano ad amministrare il magistero di bismuto alla dose di 20 centigrammi per ogni presa da ripetersi ad ogni mezz'ora. — Quando lo rividi alle 2 pomeridiane aveva così preso 48 grani di bismuto, nè mi sarei fermato a questa dose ove, cessata la diarrea, non avessi creduto superfluo il più insistere.

14 Luglio, ore 5 pomeridiane. — Continua un notevole miglioramento, ma è di molto aumentato il dolore epigastrico, per cui si ricorre ad una applicazione di 12 mignatte.

14 luglio, ore 12 sera. — Continua in eguali condizioni — Ghiaccio e limone.

15 luglio, ore 4 antimeridiane. — Quasi scomparso il dolore epigastrico, miglioramento generale.

15 luglio, ore 4 pomeridiane. — Non più dolore all'epigastrico — Si accorda un pantrito.

15 luglio, ore 6 pomeridiane. — Continua assai bene.

16 luglio. — Prescindendo dalla debolezza, in causa della dieta e delle perdite fatte dall'ammalato, trovasi in perfetta convalescenza.

TRE CASI DI CATERATTA

curati per depressione, ed alcune osservazioni comprovanti l'utilità della cura abortiva della purulenza per causa reumatica, sopravvenuta nell'ottalmia granulosa.

Del Dottore S. TRAVELLA

Medico borghese adetto allo Spedale Militare d'Asti.

1° Caso.

Molinelli Luigi di Genova, sergente nella 4^a compagnia Invalidi, d'anni 69, di temperamento sanguigno e di buona costituzione, non ebbe a soffrire, in sua vita, che due pleuriti, una colica ed una rottura alla spalla, delle quali guariva radicalmente. Fin dalla gioventù presentava una lesione all'occhio sinistro, la quale si traduceva in una vista debole, confusa ed in ragnatele e corpuscoli scuri, che con detto organo, vedeva svolazzanti nello spazio. Mancano indizii per constatare le cause probabili di tale lesione: fallostà però che essa andò sempre crescendo finchè, cinque anni or sono, cominciarono le tenebre, e si fecero sempre più folte, sino a rendere detto organo affatto inutile. Intanto, anche nel destro occhio comparivano sintomi annunziatori di incipiente cateratta e la sua vista andava grado a grado offuscandosi. In tale stato ricoverossi in quest'ospedale della Real Casa Invalidi e compagnia Veterani. Era il 27 giugno or trascorso. L'occhio sinistro presentava nel campo pupillare una cateratta bianchiccia, voluminosa, giudicata molle e tale ricouosciuta in seguito. Restava ancora nell'occhio, che d'altronde pareva sano, la percezione della luce; e non essendovi complicazione, nè, controindicazione di sorta, si decise di operarlo. Senonchè erano forte ostacolo alla operazione ed un grave strabismo esterno-superiore ed una intolleranza eccessiva al tatto che detto organo presentava. Tali ostacoli furono però sufficientemente rimossi, obbligando d'una parte l'ammalato a portare soventi internamente ed in basso l'occhio e toccando questo, due volte al giorno con uno stecco, nel punto ove sarebbe penetrato l'ago. Ciò fatto e preparato del resto ne' soliti modi l'ammalato, si procedette all'operazione per depressione che fu ottimamente eseguita dal Medico Divisionale sig. dott. Mariano, mediante l'ago di Scarpa.

Tosto l'operato rivide con gioia la luce. Si notò che questa gli parve dapprincipio turchina e dello stesso colore i corpi tutti che esso guardava; particolarità forse non senza importanza per chi studia la fisiologia della visione. — La luce moderata, la giacitura orizzontale, la dieta conveniente ed i bagnoli, prima solo freddi, poi anche astringenti, compirono la cura. Il 22 luglio, cioè 11 giorni dopo l'operazione, l'ammalato poté uscire soddisfatto dall'ospedale e riprendere subito il servizio, sic-

come consta a chi scrisse la presente storia e fu testimonia ed ausiliario alla cura ed operazione surriferita, nonchè alle seguenti.

2° CASO

Goffi Giovanni Antonio, soldato nella 1.^a compagnia invalidi, d'anni 70, di temperamento sanguigno e di costituzione logora, soffrì nella prima gioventù una grave ottalmia, da cui venne però sanato; altre malattie d'importanza non ebbe, o non gli lasciarono traccia, se avute. Un anno fa entrava nelle sale mediche di questo spedale per esservi curato d'un grave ed antico asma spasmodico, che si aumenta considerevolmente ogni mattino e diminuisce verso le 9, in seguito a copiosa espettorazione di materie mucose. Siccome presentava contemporaneamente una cateratta completa all'occhio sinistro, ed altra simile in via di formazione al destro, e d'altronde non ostava il corso lento della malattia principale, venne traslocato nella sezione del prefato medico Divisionale per subirvi l'operazione opportuna, operazione che, dopo la solita preparazione, fu eseguita dal prelodato coll'ago di Scarpa e con felice risultato. La vista riavuta è distinta quanto permette la grave età dell'ammalato. Combattuta cogli ordinarii mezzi la leggera reazione svoltasi in seguito, l'operato sarebbe in grado di abbandonare l'ospedale, se non persistesse l'incurabile morbo di petto, che pei frequenti moti e la posizione elevata cui obbligava il paziente, sembrava a primo aspetto una circostanza molto sfavorevole alla riuscita dell'operazione.

3° CASO

Varetti Sebastiano, soldato nella 4.^a Compagnia Invalidi, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta dedito ai liquori e di facoltà intellettuali alquanto disordinate, arrivò sino a quest'anno, 65°, di sua vita senza patire gravi infermità, se ne eccettui alcune infiammazioni, una ferita grave riportata nel 1848 a Vicenza e qualche cefalalgia. Da due anni il suo occhio destro veniva affetto da cateratta, annunziata da indebolimento della vista e dalla comparsa d'una estesa macchia nera sui corpi che esso mirava. Indebolimento e confusione della vista ed intorbidamento del campo pupillare accennano pure ad un simile processo nell'occhio destro, ove si prepara la stessa malattia. Il Varetti fu pur operato nello stesso modo e nella stessa seduta del precedente. Sotto l'ago la cateratta piccola e molliccia risali per ben tre volte, finchè non fu depressa profondamente una quarta volta nel vitreo. Ma, sia per la natura stessa di questa, leggera ed elastica, sia anche per l'indocilità e stravaganza dell'operato, che non curante del male, non volle seguire le prescritte regole di riposo e di regime, fattosi che poco dopo essa ricomparve nel campo pupillare, frastagliata, considerevole ostacolo alla vista. — Non resta che a vedere se mai verrà

assorbita. In caso sfavorevole si ricorrerà ad una nuova operazione.

Purulenza reumatica sopraggiunta alla bellica ottalmia.

— Le cause reumatiche, sì frequenti nel decorso mese per la variabilità dello stato atmosferico, fecero passare alla purulenza parecchi casi di ottalmia bellica curati nella sezione del prefato Medico Divisionario. In tali frangenti, non omesse alcune sottrazioni generali di sangue e le bevande diaforetiche, si trovò efficacissimo e sicuro il metodo di scarificare e cauterizzare immediatamente le palpebre col caustico del Desmarres, e più tardi instillare nell'occhio una soluzione allungata di azotato d'argento. Tale cura abortiva portò sempre in 4 o 5 giorni il più felice risultato. Fra i diversi casi che si potrebbero addurre, piace notare specialmente quello di certo Toscani Carlo della 1.^a Compagnia Invalidi, che entrato nella sezione il 13 luglio scorso per bellica ottalmia considerevole, fu soprafatto da purulenza per la causa sunnominata. Febbre, cefalalgia soprattutto sopraorbitale, fotofobia, scolo purulento bianco-giallastro, ecc. ecc. — Col metodo anzidetto i suoi occhi furono ridotti in pochissimo tempo ad uno stato più soddisfacente che non fosse quello in cui trovavasi prima del soppravvenire della purulenza. Lo stesso avvenne degli altri casi. E di quanto sopra fu testimonio oculare il soprascritto Medico Borghese, addetto alla sezione del prelodato signor Medico Divisionario in detto Spedale.

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI AGOSTO 1860, 1.^a TORNATA)

TORINO. — Per l'assenza del Vice-Segretario dott. Odisio, stato destinato presso il Reggimento Cavalleggieri di Lucca attualmente di stanza in Voghera, il dottor Davico ne assume temporariamente le funzioni e dà lettura dei processi verbali delle due antecedenti tornate, quali vengono dal Congresso approvati.

La partenza di alcuni membri della Commissione incaricata dell'esame dell'apparecchio da fratture del dottor Gattinara, rendendo necessario il ricostituirla, il Preside nomina a tal uopo i Medici di Reggimento dottore Golinelli e Giudici, ed il Medico borghese dottor Perassi, ancora sotto la presidenza del Medico Divisionale Cavaliere Arena.

Poscia il prefato signor dottor Perassi, ottenuta la parola, continua la lettura, già per varie sedute interotta, del suo eruditissimo lavoro sugli aneurismi, versando in questa specialmente su ciò che concerne il trattamento curativo. Questa dissertazione verrà dall'autore resa di pubblica ragione mediante il nostro giornale: ciò quindi ci dispensa dal riferirne ora il tutto.

La seduta viene chiusa alle tre

Rivista dei Giornali scientifici

Sulle amputazioni consecutive all'osteomielite nelle fratture delle membra per armi da fuoco.

Continuazione e fine, V. N. 36).

Il sig. Larrey mosse degli appunti molto dettagliati al lavoro del sig. Roux. La proposizione fondamentale sostenuta da Roux, che in seguito a colpi d'arma da fuoco l'osteomielite è complicazione inseparabile di ogni lesione ossea, sarebbe troppo assoluta. Tutti i chirurghi hanno osservato lesioni d'ossa per armi da fuoco che non furono susseguite da osteomielite, e il tessuto spugnoso dell'osso è per sè stesso quasi insensibile alla penetrazione dei proiettili. Poste queste riserve, Larrey riconosce che il sig. Roux ha osservato l'osteomielite meglio d'ogni altro, ma lamenta che l'Autore non abbia esposto almeno i sintomi principali e i caratteri anatomici di questa grave complicazione nei tre periodi ch'egli le assegna. — Combatte come troppo assolute le tre proposizioni seguenti emesse da Roux: 1° che nel primo periodo o d'iperemia la piaga ossea debba sempre suppurare; 2° che il secondo periodo o di rammolimento coincide con uno stato patologico speciale del midollo, che induce la più frequente necessità della ablazione delle membra. Nel secondo periodo possono sussistere ancora delle probabilità favorevoli alla risoluzione. Quanto al terzo periodo, quello di suppurazione o di morte, l'indicazione dell'esportazione del membro non è pur essa tanto assoluta, quanto la vuole il sig. Roux. La suppurazione del canal midollare può guarire senza produrre necrosi, e la necrosi, una volta prodottasi, la guarigione può ancora essere ottenuta colla eliminazione di un sequestro. Ma, se l'estrazione dell'osso necrosato o la resezione dell'articolazione affetta rimangono insufficienti od impraticabili, il sig. Larrey ammette la necessità dell'amputazione secondaria, ch'ei più volentieri chiamerebbe *amputazione consecutiva*; ma qui scorge ancora che il precetto del sig. Roux di praticare sempre la disarticolazione è troppo assoluto, e che non è giustificato dall'esame dei pezzi anatomici sottoposti all'Accademia.

D'altronde questo principio non è nuovo, e la sua applicazione pratica in Crimea non è stata coronata da successo per le disarticolazioni del cubito e del ginocchio. È dunque permesso, secondo Larrey, di non iscorgere nei successi di Roux che una di quelle serie fortunate, le quali non sono rare nella chirurgia operatoria. Nella comunicazione del sig. Roux si lamenta la mancanza d'ogni indicazione, anche sommaria, di ciascuna

ferita e delle sue complicazioni. Conclude Larrey che l'osteomielite, la quale può limitarsi ad un punto dell'osso, estendersi da lontano od anche invaderlo in totalità, dev'essere sottoposta dapprima a tutti i mezzi razionali di cura; ch'essa richiede talvolta la resezione o l'amputazione consecutiva, ora nella continuità del membro, ora di preferenza nella contiguità; ch'essa dimostra l'opportunità delle disarticolazioni in molti casi, ma che non potrebbe giustificare la proposizione di troppo esclusiva, di rinunciare alla resezione articolare e all'amputazione nella continuità.

Dell'uso degli acidi e degli alcali nelle diverse forme della dispepsia.

— Si osservano individui affetti da dispepsia ne quali l'amministrazione di alcune preparazioni alcaline è resa impossibile, od almeno dannosa, a cagione degli accidenti dai quali viene invariabilmente seguita. La medesima difficoltà si presenta nell'uso degli acidi in altri ammalati: questi, il più sovente, sono gottosi. Wells crede di essere arrivato a risultati abbastanza precisi per poter determinare in questi casi l'indicazione per l'uno o per l'altro trattamento. — Secondo questo medico, gli alcali sono specialmente indicati quando il dolore ha sede nell'estremità cardiaca dello stomaco, mentre il dolore che occupa l'estremità pilorica, e che dinota un'alterazione nelle funzioni del fegato, un'iperazione di questo viscere, cede invece più facilmente sotto l'amministrazione degli acidi. Questi arrecano ancora maggior vantaggio degli alcalini alloraquando la dispepsia è accompagnata da ernzioni cutanee. Fra i preparati alcalini, la magnesia conviene specialmente nei casi in cui la dispepsia è accompagnata da costipazione, il carbonato di potassa nelle condizioni opposte. Gli alcalini sono da preferirsi agli acidi eziandio in quelle contingenze in cui alla dispepsia va associata l'irritazione intestinale. In alcuni casi, del resto non molto frequenti, lo stato delle urine può guidare il medico nella scelta del medicamento: l'eccesso di acido urico, è chiaro, indica l'uso degli alcalini, quello dei fosfati reclama piuttosto la propinazione degli acidi, i quali sono pure indicati nei casi di ossaluria.

(Archives belges de Médecine militaire)

Degli effetti fisiologici e delle applicazioni terapeutiche dell'aria compressa.

— A chi conosce le esperienze di Pravaz padre e di altri medici intorno l'aria compressa, e non ignora i felici successi che il primo attesta di avere ottenuti in certi malati mediante la respirazione della medesima, non sarà discaro al certo di conoscere adesso i risultati, che Pravaz figlio

hi derivati dagli studi e dagli esperimenti suoi, intrapresi intorno ai bagni d'aria compressa, in conferma di quei del padre. In tal modo i cultori della medica scienza verranno ad essere sempre più assicurati del valore terapeutico della medesima, a cui ricorreranno più volentieri, e con maggior fiducia, in quelle condizioni morbose, ove trova essa la sua indicazione.

Ecco pertanto i risultati ottenuti da Pravaz figlio:

- 1.° Espansione più compiuta del polmone.
- 2.° Diminuzione di frequenza delle inspirazioni.
- 3.° Rallentamento del circolo arterioso.
- 4.° Acceleramento del circolo venoso capillare.

5.° Attività maggiore della rinnovazione organica, dimostrata da una parte mediante l'aumento dell'acido carbonico esalato e dell'urina separata, dimostrata dall'altra mediante l'appetito.

6.° Stimolo maggiore del sistema nervoso sotto l'influenza d'un sangue più arterioso.

Estensione quindi maggiore dell'apparecchio respiratorio, più efficace il processo di ematosi, più perfetta la nutrizione, più compiuti in una parola gli atti delle organiche assimilazioni, ecco i fenomeni che seguono i bagni d'aria compressa.

Così ognuno comprende abbastanza quale applicazione può farsi dei medesimi. Le costituzioni così dette albuminose, le linfatiche, le venose ancora e le nervose, devono riceverne i più grandi benefici. Pravaz infatti, sottoponendo a questo metodo curativo degli individui scrofolosi, rachitici, delle zitelle clorotiche, e perfino, al dire del medesimo, de' tubercolosi, vedeva risultarne gli effetti i più soddisfacenti e i più incoraggianti.

Certo che, se la costituzione albuminosa è riposta nella soverchia ridondanza dell'albumina per difettiva ossigenazione; se l'ossigene è l'agente che questa consuma e trascina nelle metamorfosi progressive, in que' mutamenti organici, che corrispondono all'ordine della salute; e se bagni d'aria compressa valgono ad espandere l'organo del respiro, a rendere più efficace l'ematosi e finalmente la nutrizione: certo, io diceva, che è negli albuminosi, massime delle prime età, imperocchè è allora che sono più facili le trasformazioni organiche, ove un tal mezzo ci promette gli effetti utili i più maravigliosi. — Con esso, ad altri presidi associato, dei quali l'osservazione dimostrò l'efficacia, noi possiamo nutrire la fiducia di vedere immensamente circoscritti i progressi di que' malori infiniti e gravi che dalla diatesi scrofolosa derivano e cotanto danneggiano la società, scrofola e produzioni innormali morbose, quali sono il tubercolo, l'encefaloide, la scirro, ecc. E con tali rimedi che noi possiamo, quasi direi, cambiare le fatali predisposizioni degli albuminosi, facendo ad essi assumere altre predisposizioni più conformi al miglior essere della salute.

Oggi che la scrofola, oggi che tutti i ricordati malori hanno più esteso dominio, anco là, dove raramente un di

richiamavano l'attenzione del medico (non so per quali altre cause, oltre le conosciute fin qui, se pure non meriti la nostra considerazione un modo di vivere in società meno severo, più rilasciato, effeminato, corrotto, con costumi più molli, e con una educazione mal intesa), saremmo mai troppo solleciti di far conoscere quei mezzi che la clinica osservazione dimostra siccome più potenti ad allontanare siffatti malori? Nella nostra Firenze, ove più specialmente che in altro paese della Toscana imperversa la scrofola, non si eleverà una voce, che faccia sentire l'importanza, il bisogno dei bagni d'aria compressa?

(Esperimentale di Firenze).

Della legatura estemporanea nell'operazione della fistola all'ano. — Maissonneuve impone il nome di legatura estemporanea ad un nuovo metodo operativo, o, per meglio dire, ad una nuova modificazione di un antico metodo, applicato alla cura della fistola all'ano.

La fistola è semplice o complicata da callosità, da vasti distacchi tegumentali, da seni anfrattuosi, ecc.

Nel primo caso conviene dividere le pareti interne del tragitto fistoloso: a tal uopo Maissonneuve ricorre alla legatura estemporanea a cagione della innocuità rimarchevole delle conseguenze traumatiche che apporta, e della semplicità della esecuzione dell'atto operativo. Quando la fistola è complicata si deve combinare l'incisione colla legatura.

Disposto il tutto come nell'accingersi alle operazioni sul retto intestino, vale a dire, evacuato questo previamente dalle materie fecali, rasi i peli del contorno dell'ano, ecc., il chirurgo adagia il paziente sul lato affetto, colla coscia dell'opposto fortemente flessa sul bacino. Introduce nell'orificio esterno della fistola uno stiletto crunato, molto flessibile, curvo ad arco ed armato di un filo tenace; lo fa scorrere dolcemente lungo il tragitto della fistola, dirigendo la sua punta ottusa col dito indice sinistro introdotto nel retto; fa uscire questa punta dall'orificio interno, quando esiste altrimenti per l'apertura artificiale che egli stesso produce spingendo lo strumento attraverso la parete dell'intestino, poscia, imprimendo allo stiletto un moto di innalzamento, lo estrae dall'ano lasciando il filo di cui va armato. Se questo filo così collocato nel tragitto della fistola è di una forza sufficiente se ne serve immediatamente per operare la legatura, diversamente se ne sostituisce un'altro più robusto. Ordinariamente Maissonneuve si serve d'una semplice funicella; egli ne prende un pezzo della lunghezza di mezzo metro, annoda alla metà di questa il capo esterno del filo diggià passato nella fistola, e facendo trazioni sull'altro del medesimo filo, fa entrare la funicella piegata in doppio nel tragitto fistoloso. Ciò eseguito, addatta i due

capi di questo nuovo legaccio ad un serra nodi facendo girare la vite dell'istrumento: tutti i tessuti compresi nell'ansa della legatura vengono così rapidamente divisi.

L'operazione riesce pronta e poco dolorosa, essa non dà luogo ad emorragia. Le labbra della ferita non avendo tendenza all'agglutinazione, l'uso deg' i stuelli, come mezzo di medicazione, diviene inutile. Sopra più di 60 operazioni **Maissonneuve** non vide manifestarsi alcun grave accidente traumatico. Il termine medio per la guarigione completa è di 5 a 6 settimane, però gli ammalati possono in molti casi riprendere le loro occupazioni dopo 10 o 12 giorni.

Allorquando la fistola ha molteplici tragitti, oppure presenta all'esterno varii orifici, abbiain già detto che la legatura deve essere combinata coll'incisione. Lo scopo principale che si propone **Maissonneuve**, impiegando la legatura estemporanea come mezzo di divisione, si è quello di evitare l'emorragia e soprattutto l'infezione purulenta. Ora, questi accidenti non sono veramente a temersi che in quella parte dell'operazione la quale consiste nel dividere l'estremità inferiore del retto o la parete rettale della fistola; egli è in questa regione solamente che si trovano tronchi considerevoli dei vasi emorroidali. Per questo tempo dell'operazione, la legatura è preferibile all'uso dell'istrumento tagliante.

Ecco come procede in questi casi l'abile operatore. Egli introduce per il tragitto principale la legatura destinata alla parete interna della fistola, ed opera questa divisione come nella fistola semplice; poscia facendo scorrere in ciascun tragitto secondario una sonda, oppure uno stiletto scanellato, incide col bisturi tutti questi tragitti, la cui parete esterna, costituita solamente dalla cute assottigliata non contiene vasi importanti; infine se queste incisioni semplici dei tragitti fistolosi sembrano insufficienti, **Maissonneuve** escide con forbici curve i lembi liberi od assottigliati, la presenza de' quali apporterebbe ostacolo alla cicatrizzazione.

(*Journal des connaissances Médico-chirurgicales*)

BULLETTINO UFFICIALE

Con Regio Decreto del 2 Luglio 1860

Il dottore **Verde** Costantino fu nominato Medico di Corvetta nel Corpo Sanitario della Regia Marina.

Per Ministeriale Determinazione dei 2 di settembre 1860

Il dottore **Fantolini** Odoardo, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Torino fu comandato a quello di Rimini.

Per altra Ministeriale Determinazione dei 4 dello stesso mese furono fatte le destinazioni seguenti:

Manayra Cav. Paolo, Medico Divisionale, dallo Spedale di Modena a quello di Firenze.

Robecchi Cavaliere Carlo, Medico Divisionale, dallo Spedale d'Alessandria a quello di Parma.

Testa Cav. Paolo, Medico Divisionale, dallo Spedale di Novara a quello d'Alessandria.

Marietti Cav. Sebastiano, Medico Divisionale, dallo Spedale di Parma a quello di Modena.

Marchiandi dottore Pietro, Medico Divisionale, dallo Spedale di Torino a quello di Novara.

Tappari dottore Giovanni, Medico Divisionale, dallo Spedale di Brescia a quello di Piacenza.

Dupont Cav. Pietro, Medico Divisionale, dallo Spedale di Brescia all'Ambulanza dell' 11^a Divisione attiva.

Per altra Ministeriale Determinazione del 5 dello stesso mese

Bima cav. Giuseppe, Medico Divisionale presso lo Spedale di Milano, fu destinato a f. f. di Medico Capo presso il 5^o Dipartimento Militare.

Per altra Ministeriale Determinazione dell' 6 dello stesso mese furono fatte le seguenti destinazioni:

Soncini Fabio, Medico di Battaglione presso lo Spedale di Brescia, comandato a quello di Ravenna.

Generosi Antonio, Medico Aggiunto presso lo Spedale di Genova, comandato all'Ambulanza dell' 8^a Divisione attiva.

Marchi Pietro, Medico di Battaglione presso l'Ambulanza della 1^a Divisione attiva, destinato al 3^o Reggimento Granatieri di Lombardia.

Il signor Ispettore Cavaliere **Comisetti** è partito in missione per la Toscana accompagnato dal Medico di Battaglione dottore **Davico**.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

(Vedi Num. 28 e 29 del Giornale)

A cominciare dal 1^o gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli **DOCCA** in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa **VICTOR ROZIER** di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Per questo primo anno l'abbonamento può anche farsi per il solo secondo semestre.

Il Direttore Dott. Cav. **ABELLA** Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. **NANTELLI** Med. di Regg.

Tip. Subalpina di **FRANCESCO ZOPPIN** — Via *Alfieri* N. 24

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PERAZZI: Cenni sull'aneurisma. — 2° Dott. SPANTIGATI: Caso di amaurosi da causa traumatica. — 3° Rapporto del Consiglio Militare al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e Ventilazione. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

CENNI SU L'ANEURISMA

Del Medico-Chirurgo borghese dottore PERAZZI
addetto all'Ospedale Mil. Div. di Torino.

(Continuazione V. N. 36)

Ella è cosa sommamente difficile il riconoscere un aneurisma interno, la cui diagnosi non viene qualche volta in modo sicuro confermata che dall'autopsia. Così Astley Cooper e Scarpa riferiscono casi d'aneurismi entropericardici solo riconosciuti dopo l'avvenuta repentina morte. Citansi quali segni dell'aneurisma dell'aorta ascendente fuori del pericardio, oltre i sintomi razionali, la salita del tumore verso le cartilagini della quinta e sesta costa che innalza (A. Cooper) e le pulsazioni del tumore rivelate in ispecie dall'ascoltazione, mediante la quale il Laennec soventi riscontrò il così detto *fremilo catario*. Più frequenti sono gli aneurismi dell'arco dell'aorta, che possono formarsi alla sommità, alla parte anteriore o posteriore dell'incurvatura; in generale fanno prominenza al disotto lo sterno; possono tuttavia dirigersi verso la radice del collo e simulare un aneurisma della carotide primitiva, comprimono frequentemente la trachea e l'esofago con disturbo delle funzioni di questi organi. Gli aneurismi dell'aorta toracica ed addominale si rivelano in ispecie oltre l'ascoltazione dalle lesioni funzionali dei visceri vicini.

Meritano poi una speciale attenzione i caratteri degli aneurismi esterni, che sono: un tumore collocato sul corso d'un'arteria, di colore or naturale,

or pavonazzo, di forma rotondeggiante e larga, immobile, dislocantesi coll'arteria, di volume vario, da quello d'un grano di meliga ad una grossa mela; se recente e piccolo, scompare sotto la pressione, ritorna tolta questa; da principio indolente, talvolta molto doloroso, elastico o resistente, diminuisce di volume comprimendo l'arteria tra il cuore ed i polmoni, aumenta comprimendolo tra questo e la periferia, più gagliarda fassi pure in tal caso la pulsazione. Questa poi varia, ed ora è una battuta assai forte che solleva persino la mano applicata sul tumore, quale si osserva specialmente nelle aneurisme saccate, e nella parte centrale delle aneurisme diffuse, per quale forte battuta scemando l'impulso nel rimanente dell'arteria, questa alcune volte batte meno e s'impicciolisce. Un'altra specie di pulsazione è un circonferenza del tumore, ed inoltre un rumore di fischio o sibilo prodotto dal getto interno del sangue nell'uscire dall'arteria, qual rumore alcune volte è molle, come quello che si sente nei grossi vasi degli anemici o delle clorotiche, o più duro ed aspro come quello di sega. Oltre questi varii rumori prodotti dal passaggio del sangue dall'arteria nel cavo aneurismatico, sentesi ancora come un movimento di *ondata* prodotto dal moto del liquido nell'interno del sacco. La suddetta pulsazione, che si dice *arteriosa*, va distinta dalla pulsazione morbosa dei vasi per effetto ora puramente nervoso, ora per febbre spiegata; va poi soprattutto distinta dalla pulsazione *organica e comunicata*, come quella che riceve un tumore qualunque per se stesso non pulsante, ma sovrapposto ad un'arteria, quel tumore dislocato più non si sente la pulsazione; la pulsazione organica poi è quella, la quale, benchè esista dappertutto ove sonvi vasi arteriosi, pure nello stato normale non si sente, ma solo nello stato di sopr'eccitamento nerveo-vascolare. Va inoltre distinta la pulsazione aneurismatica dalle pulsazioni di alcuni tumori d'indole maligna; dalla pulsazione organica delle ossa ammolite o degenerate; dalla pulsazione, tremolio o moto ondulatorio, che vedesi e sentesi alle volte alle vene del collo, di

cui una bella osservazione narra il profess. Ribéri (vol. I *Opere minori*, pag. 230). Altre volte infine, benchè siavi aneurisma, manca tuttavia la pulsazione o per coaguli interni fatti più numerosi e grossi, o per intero coagulo nel sacco, o per oblitterazione dell'arteria, per cui realmente non più passi in essa la circolazione. Oltre questi fenomeni locali aggiungonsi sovente insomnia, oppressione di respiro, cardiopalmo, facili lipotimie, fenomeni consensuali varii secondo le varie funzioni lese, come edema se è compressa qualche vena, paralisi se qualche nervo, tosse, dispnea; disfagia se la trachea o l'esofago e simili.

Colla scorta dei diversi sovrenumerati sintomi, e coll'esame delle circostanze anamnestiche si potrà riconoscere la presenza dell'aneurisma; tuttavia riesce alcune volte assai malagevole la diagnosi di simili tumori che possono con altre malattie confondersi, trattandosi in ispecie d'aneurismi interni. Così Désault (tom. II, p. 75, *Giornale*) in una donna stata prima operata di cancro al seno, e nella quale erasi più tardi formato un tumore fluttuante al sito della ferita, incise questo tumore creduto ascesso, e dopo uscitine coaguli sanguigni ebbe luogo un'emorragia che riconobbe provenire da antica apertura d'un'arteria toracica, fece tosto due legature, si arrestò la emorragia, e guarì il tumore. Blegny narra di un tumore alla piegatura del braccio, che preso per un senza di Colruois e d'altri medici, fu riconosciuto per aneurisma. Ribes cita un altro caso di un tumore alla coscia, che, scambiato con un ascesso, fu aperto, con emorragia e morte consecutiva. Richerand osservò un simile caso di aneurisma ascellare, che preso per un ascesso ed aperto dal Ferrand, fu seguito da letale emorragia. Vesalio vide pure un caso di morte per emorragia, dietro l'apertura di un tumore che un pratico avea spaccato. Reysch, Dehaen, Pelfin ed altri citano casi, in cui l'apertura di piccoli tumori non creduti aneurismi diede luogo a gravissime emorragie, che si poterono con somma difficoltà frenare. Ribes padre e Sabatier videro un enorme tumore ad una natica con evidenti pulsazioni, e lo credettero un tumore aneurismatico, ma avendo avuto più tardi occasione di verificare il fatto nell'autopsia, riconobbero un tumore d'altra natura, che partiva dall'interno del bacino.

Stante dunque le gravissime difficoltà e possibili errori, in cui s'imbattono anche moltissimi pratici, sarà cosa molto prudente, trovandosi in presenza di simili tumori di così dubbia natura, il seguire il consiglio di Monteggia e Petrunti, di fare cioè una piccolissima puntura esplorativa, la quale con vantaggio spesso volte fu dai medesimi praticata.

Dal sopra detto si vede che l'aneurisma è una malattia piuttosto grave, la cui gravità varia secondo le circostanze relative al sito, alle complicazioni morbose generali o locali, età, costituzione e simili. Lasciato a sè, l'aneurisma finisce quasi sempre per rompersi e dar luogo ad una gravissima emorragia conseguita da immediata morte, quando trattasi degli aneurismi dei grossi vasi, mentre negli aneurismi esterni può un pronto ed intelligente soccorso salvare ancora l'infermo, in cui già sia succeduto il crepaccio dell'aneurisma. Sonvi però delle circostanze, in cui ha luogo la spontanea guarigione, e ne accenneremo le maniere.

1° Per infiammazione del tumore propagatasi all'arteria, di cui procurò la chiusura, come videro Brukner e Monteggia dietro il corso d'una febbre reumatica. Se l'infiammazione passa a suppurazione, può pure accadere la guarigione spontanea, giacchè in tal caso si oblitera anche l'arteria per l'infiammazione adesiva, si forma pus nel cavo aneurismatico, che resta così convertito in un ascesso, anzi Guattani raccomanda di favorire moderatamente questa infiammazione. Questi modi di guarigione furono visti da Dupuytren nell'aneurisma dell'arteria omerale, da Marzolin in quello dell'arteria femorale, da Guattani nella regione poplitea. A. Annoni vide un aneurisma alla parte superiore della coscia suppurare, e la suppurazione in vece d'uscir fuori per la pelle, passare per la via delle orine, e così finire per una specie di assorbimento spontaneo. Quando l'infiammazione passa a gangrena, può anche succedere la guarigione spontanea. Però in genere quando si manifesta la gangrena in persone cachetiche, con diresie celtiche, scrofolose, scorbutiche e simili, suole essere susseguita da letale emorragia. Nei casi poi non molto frequenti, in cui succede la guarigione, ciò accade perchè precede una salutare infiammazione adesiva al fondo del sacco, che oblitera sopra e sotto l'arteria sino ai primi vasi collaterali, e trattasi d'individui molto sani; casi di consimile modo di guarigione furono osservati da Clarke alla coscia, da Hodgson all'inguine in un robusto dragoon, da Flejani in un aneurisma dell'arteria femorale presso l'inguine, ed in un aneurisma popliteo, come pure da Lancisi e da Abernethy in un soldato affetto da aneurisma all'inguine guarito radicalmente per gangrena nell'ospedale di York.

2° Può accadere la guarigione spontanea per la pressione stessa, che il tumore giunto a considerevole volume fa sull'arteria, inducendone l'oblitterazione. Così Asthley Cooper cita un caso in cui la carotide primitiva fu obliterata da un aneurisma dell'aorta.

M. Mart. Solone presentò un pezzo patologico all'Accademia di Medicina di Parigi, in cui vedevasi che un aneurisma aortico avea obliterato il tronco brachiocefalico; Hodgson reca un esempio di obliterazione dell'arteria poplitea da compressione del tumore aneurismatico. Anzi, dietro le belle ricerche di Vardrop, pare che possa aver luogo l'obliterazione dell'arteria, e la guarigione della malattia anche quando la compressione in tal modo fatta dal tumore non viene a cadere che sulla parte inferiore dell'arteria, o meglio tra il tumore ed i capillari.

3° Può farsi guarigione spontanea per coaguli sanguigni, che dopo aver obliterato sovrapponendosi a strati concentrici, la cavità del sacco, la porzione inferiore dell'arteria, finiscono per chiudere l'apertura morbosa ed obliterare l'arteria fino al primo ramo collaterale: il tumore poi a poco a poco assorbito scompare, e non resta che un piccolo nocciuolo; concorrono a produrre questa obliterazione una compressione locale che valga a far aderire le pareti, la placidità del circolo, e la mediocre distanza delle arterie collaterali, affinché il sangue spinto possa rendersi stagnante nel tumore e nell'arteria, come pure alle volte il troncamento dell'arteria per progressiva ulcerazione, per cui gli estremi troncati si ritirano dentro le carni che li rinserrano e fanno chiudere. Molti esempi narransi di questo modo di guarigione; così Désault l'osservò in un aneurisma popliteo; Petit in un aneurisma dell'arteria carotide destra; Valsalva conservava un pezzo patologico in cui era succeduta tal guarigione in un aneurisma popliteo. Altri casi furono pure osservati da Baillie, Ford, Guattani, Astley Cooper, Wardrop, Cloquet, e da Hodgson, che ne riporta parecchi nelle sue tavole dimostrative.

4° Può pure succedere la spontanea guarigione per coaguli sanguigni che successivamente otturano il sacco e l'apertura arteriosa, lasciando pervia l'arteria. Questo modo di guarigione non viene da tutti ammesso; così Giovanni Bell dice che qualunque sia l'arteria ferita, essa è sempre perduta. Non osta però il ragionamento, che un'arteria possa unirsi come le altre parti molli per mezzo di sostanza adesiva, sebbene con minore facilità, e l'esperienza ed i fatti clinici ciò pure confermano. Infatti Jones fece esperimenti, dai quali risultò che un'arteria punta longitudinalmente può guarire presto e perfettamente; se la ferita è trasversale ed obliqua, molto più difficile ne riesce la guarigione; tuttavia, se non eccede il quarto della circonferenza del vaso, si può ancora chiudere, non più se maggiormente estesa. Ciò pure confermano le sperienze di Haller e Spallanzani. Monteggia vide

questo modo di guarigione in un aneurisma diffuso alla piegatura del braccio, ed in un aneurisma saccato al poplite. Désault nella sezione di un cadavere trovò otturata l'apertura arteriosa e non il canale dell'arteria. Nelle tavole di Hodgson trovansi diversi esempi d'arterie aneurismatiche guarite nella stessa maniera. Nell'ospedale di S. Giovanni, e nel mese di settembre dell'anno 1853, ebbi pure occasione di vedere un simile modo di guarigione dell'aneurisma dell'omero in seguito a salasso in una donna che era stata mandata all'ospedale per frattura di una gamba, ed era stata ricoverata nella clinica chirurgica del prof. Pasero, diretta allora dal dottore collegiato Bruno. Nel mese di novembre dell'anno 1855, in una donna al letto n. 317 del medesimo ospedale, nella quale in seguito a ferita dell'arteria nel salasso erasi fatto stravaso sanguigno ed il primo passo all'aneurisma traumatico, essendo io allora assistente all'ospedale, feci una regolare compressione, e l'ammalata guarì benissimo pervia l'integrità totale della arteria.

Dicesi per altro che ogni qualvolta venga adoperata la compressione, succeda la chiusura dell'arteria; ma se la compressione è moderata ed estesa, e fatta con semplice fasciatura espulsiva, potrà ancor aver luogo un tal modo di guarigione, e molto più difficilmente quando la compressione è molto stretta, tanto più se fatta con apposite macchinette, coi quali mezzi tuttavia Petit, Foubert, Fleiani erano d'avviso che non sempre si chiudesse l'arteria, benchè in realtà la compressione favorisca maggiormente la chiusura e l'obliterazione dell'arteria.

5° Possono infine certi aneurismi, senza tendere a cattivo od a buon termine, rendersi stazionarii, o per avere la flogosi ingrossato le pareti del sacco talmente da resistere all'impulso arterioso, o per l'aggiunta d'altre membrane accessorie, o per indurimento del sacco aneurismatico, quale può osservarsi più facilmente nell'aneurisma spontaneo vero, in cui essendovi tuttora intiere le membrane interne, soglionsi più facilmente depositare le incrostazioni, tanto più poi se alle suddette circostanze aggiungasi l'indebolito impulso cardiaco. Benchè molti casi di aneurisma stazionarii debbansi piuttosto riferire alla varice aneurismatica che al vero aneurisma, citansene però alcuni esempi. Così Sennert conobbe una donna, nella quale un aneurisma alla piegatura del braccio in seguito a salasso durò, grosso come una noce, e senza essere incomodo, per lo spazio di trent'anni. Prens ed Helrvich citano l'esempio d'una figlia che portò un simile aneurisma senza alcun accidente per lo spazio di cinquant'anni. Saviard vide

un minatore da carbone a St-Étienne in Forez, che sopportò un aneurisma da salasso, grosso come una noce verde, alla piegatura del braccio, pendente venti anni, attendendo ai faticosi lavori del suo mestiere.

La cura nell'aneurisma è o costituzionale, *medica*, oppure locale meccanica, *chirurgica*, e tendono od a procurare la consolidazione del sacco aneurismatico, che può pure alla lunga determinare l'obliterazione del vaso, oppure ad obliterare direttamente l'arteria malata sino ai primi rami collaterali.

La cura costituzionale si può comprendere nel così detto *metodo d'Albertoni e Valsalva*, perchè da questi immaginato mentre ancora erano studenti, con promessa di provarlo in comune alla prima occasione che si sarebbe loro presentata. Questo metodo consiste nel riposo in letto per lungo tempo, nell'uso di qualche salasso a vari intervalli, in clisteri e pozioni purgative, nell'astinenza totale del vino e nella diminuzione tale degli alimenti, che appena possa l'infermo alzar la mano per debolezza; a tal punto accrescere a poco a poco la dose giornaliera del vitto, finchè l'infermo possa appena alzarsi dal letto. Aggiungono alcuni l'uso interno della digitale (Petrunti), dell'acqua coibata di lauroceraso, dell'acetato di piombo, del ferro, specialmente la limatura e le acque marziali, l'applicazione sulla località di bagni freddi ed astringenti (Santaro, Guerin de Bordeaux), di pesi moderati e la compressione. Riguardo all'applicazione continuata del ghiaccio bisogna avvertire alla possibile comparsa della gangrena, come ebbero ad osservarla Lisfranc e Petrunti; alcuni credono che i bagni ghiacciati possano coagulare il sangue come coagulerebbero l'acqua, cioè in un modo fisico; ma Hunter dimostrò che la coagulazione del sangue è ancor più rapida ad un'elevata che ad una bassa temperatura. Vennero inoltre raccomandati i rimedi mercuriali se havvi sospetto di sifilide, gli antisicrofolosi, gli antiscorbutici, gli antierpetici per vincere particolari discrasie; avvertendo pure di non spingere troppo oltre le sottrazioni sanguigne per non deplastizzare di soverchio il sangue, al qual fine furono suggeriti gli acidi minerali e vegetali. Alcuni autori (Richerand, Roux) non furono troppo favorevoli a questo metodo, altri lo lodarono e ne riferirono casi favorevoli. Così Lancisi porta un caso di guarigione, con tal metodo, d'un'aneurisma dell'arteria succlavia, un altro dell'ascollare, e due della celiaca, questi ultimi tre confermati dall'autopsia. Sabatier cita un caso di guarigione d'aneurisma dell'arteria succlavia.

Pelletan porta quattordici osservazioni favorevoli,

due delle quali con guarigione radicale. Hodgson lo loda moltissimo e dà saggi precetti per la sua applicazione. Fra noi il professore Riberi narra d'averlo due volte adoperato con successo. Dal che puossi concludere che, nella cura degli aneurismi interni, questo metodo è l'unico da adoperarsi, che può pure coadiuvare le cure degli aneurismi esterni, nei quali però molto più efficace riesce la chirurgica terapia.

Ma quale sarà la via da seguirsi, accaduta la ferita d'un'arteria, giacchè queste ferite sono d'ordinario la prima causa dell'aneurisma traumatico? Il Monteggia dà a questo riguardo molti saggi consigli. Se la ferita dell'arteria è da presumersi larga, e trattisi di un'arteria di grosso calibro, come la brachiale, o la femorale, è meglio subito allacciarla, poichè collo aspettare può rischiare l'infermo di grave emorragia e farsi più estesi guasti nelle parti vicine. Se la ferita dell'arteria è molto limitata, e piccolo sia il suo calibro, allora si può tentarne la riunione immediata; per il che dopo aver bene avvicinato i labbri della ferita si applicherà sopra un globetto di molli filaccie, varie compresse graduate, e si farà una fasciatura espulsiva sin dalla radice del membro, moltiplicando i giri di fascia al sito della ferita, ed estendendo anche più in alto la fasciatura per comprimere il tronco arterioso principale, praticandovi poscia bagni freddi e ghiacciati. Taluni, quando la ferita è alquanto ostosa, in luogo d'avvicinarne i bordi, amano meglio riempire la ferita stessa con stueili di filaccie intrisi anche in liquidi astringenti, quindi eseguire la fasciatura; sovente però accade che questo modo di medicare sia doloroso e non possa essere dall'infermo tollerato. Alcuni altri (B. Bell e Latta) in luogo di praticare una fasciatura espulsiva a tutto il membro, credono meglio di procurare l'adesione della ferita con semplici listerelle di cerotto adesivo, osservando che la fasciatura, comprimendo le vene esterne, fa sì che le arterie possano avervi men facile scarico, quindi il sangue si accumuli in queste ancor più facilmente, e Pelletan nota che nelle amputazioni lo stesso apparecchio compressivo di medicazione è qualche volta cagione d'emorragia che s'arresta levando o rilasciando l'apparecchio. Monteggia cita pure un caso di guarigione ottenuto con simil metodo. — La maggior parte dei pratici però si attiene alla pratica pria designata, anzi ben sovente, malgrado questa, non si riunisce la ferita, per prima intenzione, oppure si ottiene questa semplice riunione, e prosegue a formarsi l'aneurisma per lo più circoscritto, nel qual caso tuttavia sarebbe ancor prudente il continuare la compressione. (*Continua*)

PARTE SECONDA

CASO DI AMAUROSÌ

da causa traumatica, osservato nell'Ospedale Militare Divisionario di Torino.

Del Dottore C. SPANTIGATI

Medico borghese addetto al modestino Stabilimento.

Le cause traumatiche, ben slessa la chirurgia, sono origine di tante e sì svariate lesioni, che talora traggono dietro di sé sequela di fenomeni assai gravi; e molto più lo sono qualora vengano ad agire sopra l'uno dei più importanti organi dei sensi nostri, vuo' dire della vista. Non è raro, o signori, di osservare l'amaurosì dietro un colpo portato da un corpo straniero sopra l'occhio. Quest'amaurosì è ora permanente, ed ora temporanea. Si nell'un caso, che nell'altro, l'amaurosì va talora accompagnata da stravaso sanguigno nell'interno dell'occhio, visibile al pratico con, ed anche senza, soccorso di lenti, mentre all'opposto molte volte havvi amaurosì senza che siavi apprezzabile cangiamento nell'organo, e nelle varie sue parti, e perciò il pratico sta in dubbio, se il colpo esterno abbia od agito sopra la retina, determinando una commozione del nervo ottico, come avviene la commozione cerebrale, oppure abbia determinata una vera congestione, uno stravaso sanguigno, o puranco infine una lacerazione di qualche interna parte costituente sì delicato organo.

È l'osservazione di un caso di simil fatta d'amaurosì temporanea, che io in quest'oggi ho l'onore di sottoporvi in questo scientifico trattenimento, tenendo per fermo, che voi, ricchi come siete di pratiche cognizioni scientifiche, sarete indulgenti a me, che movo i primi passi nella pratica medica.

Trattasi, o signori, di certo Carlo Agnola di Borgo Ticino, uomo di circa 22 anni, soldato nel corpo del Treno, di temperamento linfatico sanguigno, di mediocre costituzione, che veniva ricoverato in questo Spedale Divisionario la mattina del 17 luglio 1860, al letto N.º 333 della sezione oftalmica affidata alle cure dell'onorevole dottor Pecco.

Gli occhi di questo soldato non avevano sofferto lesione di sorta prima del principiare del mese di giugno ultimo scorso, epoca in cui ebber a soffrire leggera congiuntivite, cotanto leggera, che dissipavasi con semplici bagnuoli d'acetato di piombo, e di cui ne guariva in tre giorni senza ricoverare allo Spedale.

In sulla sera del giorno 16 luglio riceveva sull'occhio sinistro un colpo da un fermaglio (*boucle*) vibrato con intensa forza, sebbene piccolo il fermaglio, pure con una delle

sue punte lacerava leggermente la pelle della palpebra superiore. Ricoverava tantosto allo Spedale, ed alla visita del dottor Pecco osservavasi la sopraddeffa piccola ferita lacero-contusa della palpebra superiore, che interessava solamente l'integumento, integra essendo la sottostante congiuntiva, ma l'ammalato accusava perdita della vista; questa perdita era stata, a suo dire, istantanea, tosto dopo ricevuto il colpo, la pupilla però presentava uno strano fenomeno: oltre d'essere dilatata assai, la di lei figura non era già circolare come osservasi nelle altre lesioni che la interessano, ma presentava un'elisse regolare, col suo maggior diametro diretto dall'alto al basso, un poco obliquamente dall'interno angolo dell'occhio all'esterno, e col minore diametro; trasversale, e leggerissimo era il margine irideo che osservavasi all'estremità del maggior diametro, immobile perfettamente la pupilla. L'ammalato risponde stentatamente alle dimande del pratico, e trovavasi quasi in uno stato di semistupore, il polso è molto lento e teso; l'occhio destro è in stato normale. Sono ordinati alcuni salassi, che in numero di quattro vengono eseguiti nei due primi giorni che trovavasi allo Spedale, un'applicazione di mignatte era fatta al processo mastoideo sinistro, contemporaneamente, due pediluvii senapizzati, ed alcuni leggeri eccoprotici rendono più energica la cura, che farsi completa con una coppetta scarificata alla nuca. Un regime dietetico severo è fatto osservare, per quanto è possibile, all'ammalato. Il più felice risultato coronava la cura praticata; al terzo giorno di cura, praticati cioè i salassi generali, nonchè il sanguisugio locale, la pupilla è puranco dilatata alquanto, ma ha perduto la figura ellittica, ed il potere visivo è ritornato, e ce lo dinota il restringersi della pupilla e ce lo assicura l'ammalato, il quale, se non vede perfettamente gli oggetti, li vede però già in modo affatto distinto. Col l'applicazione della coppetta alla nuca, e coi leggeri purganti tanto si ottenne, che al giorno d'oggi la vista è completamente ritornata all'occhio offeso, e l'ammalato sarebbe già uscito dallo Spedale, se l'abusare che ei fece del regime dietetico non fosse causa per cui giaccia nuovamente in letto, però con un semplice gastricismo.

Ora permettetemi una piccolissima osservazione a questo caso d'amaurosì. — Quale era il fatto di cui era in presenza qui il pratico curante? vi era una commozione dell'occhio? v'era una congestione o stravaso sanguigno? Questo non parrebbe a tutta prima, poichè comunemente, se nella camera anteriore sarebbe stato visibile ad occhio nudo, se nella posteriore la lente ce l'avrebbe indicato, e questo non vidimo. Eravi forse semplice commozione dell'occhio? ma in allora come spiegare la dilatazione grande della pupilla, e la figura di essa? Al certo l'insensibilità dell'occhio all'appressare che fecimo di un lume acceso, è già chiaro sintomo che una vera commozione oculare vi esisteva, ma a questa vuol essere congiunta una congestione ed uno stravaso fra la corioide e la retina, che io

non credo andare tanto errato ammettendolo localizzato al punto in cui l'occhio ebbe a soffrire il colpo del feraglio, ed anco nella parte opposta, ammettendo cioè per analogia, che quivi avvenga come avviene nelle fratture del capo, che l'osso trovasi pur rotto nella parte diametralmente opposta al colpo ricevuto; così in questo caso ebbe luogo o una lacerazione, od un semplice ingorgo in quelle vene cigliari, o nelle arterie che hanno anatomica sede in quelle parti, quindi, come pure c'insegna l'anatomia, ed il Kölliker assai bene lo descrisse nella sua opera dell'*Istologia umana*, i nervi cigliari che scorrono paralleli, e sottoposti sono al corso delle arterie e delle vene, subendo pressione per il fatto emorragico o congestizio, divennero inattivi, e il muscolo orbicolare dell'iride fatto paralitico, lasciava tutta l'energia alle fibre raggate. La diagnosi pertanto era di commozione, e di compressione sanguigna ad un tempo, ed il dottor Pecco, che rammentava un caso consimile, osservato nella clinica del mio egregio maestro professore Riberi, che di tal fenomeno nella guisa sopraddeffa davane ragione, applicava una cura adatta e razionale, ebbe così il piacere di vedere risolversi tutto quel corteo di fenomeni gravi ed inquietanti, colla restituzione della vista a quel soldato.

PARTE TERZA

RAPPORTO del Consiglio Sanitario Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e di Ventilazione (VAILLANT, MAILLOT, HUTIN, POGGIALE Relatore).

Con dispaccio del 22 marzo ultimo scorso il signor Maresciallo ministro della guerra ha incaricato il Consiglio di Sanità delle Armate di esaminare comparativamente i diversi sistemi di riscaldamento e di ventilazione in uso in alcuni ospedali, e di fargli conoscere la convenienza di applicarli agli ospedali militari ed ai quartieri delle truppe.

In conformità di quest'ordine e d'una deliberazione del Consiglio di Sanità, i signori Maillot, medico ispettore, e Poggiale, farmacista ispettore, fecero successivamente degli studii comparativi degli apparecchi di riscaldamento e di ventilazione attivati all'ospedale Necker, a quello di Lariboisière, all'ospedale militare di Vincennes, ed a Mazas. Hanno notate le osservazioni offerte dalla pratica quotidiana, ed hanno constatati con esperienze dirette i risultati offerti da questi diversi mezzi; furono prese ad esame le obiezioni elevate contro ciascun sistema, e furono paragonate le spese che occasionavano. Finalmente Maillot e Poggiale usufruttarono pel disim-

pegno della loro missione gli studii fatti da diverse Commissioni, e dal sig. Grassi, antico farmacista in capo degli ospedali civili, che volenteroso loro prestava l'utile suo concorso.

I sistemi di riscaldamento e di ventilazione, che sono oggidì attuati negli ospedali di Parigi, alla prigione di Mazas ed all'ospedale di Vincennes, sono:

1° Il riscaldamento per circolazione d'acqua e la ventilazione per richiamo (appello), di Leone Duvoir-Leblanc;

2° La ventilazione meccanica per impulsione ed il riscaldamento delle sale all'uopo di stufe ad acqua, nelle quali si fa giungere il vapore, dei signori Thomas e Laurens;

3° La ventilazione per impulsione ed il riscaldamento all'uopo di caloriferi ad aria calda, di Van Hecke;

4° La ventilazione per richiamo, ed il riscaldamento con stufe ad acqua, nelle quali circola il vapore, dei signori Grouvelle e Chevalier.

Sistema di Leone Duvoir-Leblanc.

L'apparecchin di Leone Duvoir si compone d'una caldaia chiusa, sormontata da un largo tubo che s'innalza in prima verticalmente, diventa poi orizzontale, e che, dopo un più o meno lungo circuito, penetra nella parte inferiore della caldaia. Quando vien questa riscaldata, l'acqua s'innalza nel tubo e determina un movimento circolatorio; perde essa nel tragitto una parte del suo calore, e ritorna a risostituire nella caldaia l'acqua che, essendo riscaldata, diventa più leggiera.

L'acqua sale d'un tratto fino al punto più elevato del sistema, e giunge a dei serbatoi collocati nella camera calda, per la quale s'effettua la ventilazione. Diversi tubi che parlano dalla parte inferiore di questi serbatoi, sono destinati ad alimentare le stufe delle sale, dei corridoi, delle scale, ecc.

Il riscaldamento ha luogo per irradiazione, e pel contatto dell'aria colle pareti riscaldate delle stufe. Le stufe sono attraversate da diversi tubi verticali, l'estremità inferiore dei quali comunica coll'aria esterna, e l'estremità superiore coll'aria della sala. L'aria che li attraversa riscalda, è versata nella sala, ed è incessantemente sostituita coll'aria delle corti.

L'aria, dopo un soggiorno più o meno lungo nelle sale, ne esce per canali d'evacuazione collocati fra le finestre, e che sboccano nella camera calda sormontata dal caminetto di richiamo. È quindi la differenza della temperatura tra l'aria delle sale e della camera calda che determina il richiamo. Durante l'estate non si riscaldano che i serbatoi posti nella camera calda, e si chiudono i tubi di ritorno che vanno alle stufe. Un tubo particolare mette in comunicazione i serbatoi colla caldaia. L'aria nuova arriva, in estate come in inverno, alle stufe all'uopo di canali disposti nello spessore del pavimento. I tubi e le

stufe ripieni d'acqua fredda bastano ordinariamente, in estate, per produrre un abbassamento conveniente di temperatura; ma quando la temperatura dell'aria è assai elevata, si può ottenere il raffreddamento voluto facendo passare l'aria pura attraverso un gran numero di tubi di piccolo diametro disposti in un recipiente cilindrico di latta ripieno d'acqua fresca di pozzo, alla quale potrebbesi pur aggiungere, se lo si credesse utile, una quantità sufficiente di ghiaccio. (continua)

Rivista dei Giornali scientifici

Considerazioni sugli ascessi delle ossa del dottore P. BROCA.

Nelle raccolte osservazioni del secolo XVIII incontrasi un certo numero di casi, in cui venne praticata la trapanazione sulle ossa lunghe, particolarmente sulla tibia, per dar esito al pus. Egli è probabile che in taluni di questi fatti si trattasse di ascessi semplici del canal midollare: se non che i chirurghi, nella convinzione che una ferita od una suppurazione delle ossa non potesse guarire senza esfoliazione, cioè senza necrosi, dopo l'operazione applicavano dei topici nell'intento di provocare od accelerare tale esfoliazione. In tutte queste osservazioni dunque vedesi un sequestro distaccarsi tosto o tardi dalle pareti della cavità aperta col mezzo del trapano, e non si può arrivar a conoscere se tali sequestri siano stati la causa dell'ascesso, ovvero l'effetto del trattamento. E per conseguenza si ignora se l'ascesso sia semplice, ovvero se fosse sintomatico di una necrosi profonda. Comunque siasi, a quest'epoca erano affatto sconosciuti i sintomi proprii degli ascessi semplici del canal midollare, e il primo chirurgo che ne abbia fornito la descrizione, e ne abbia indicato i sintomi e regolarizzato il trattamento, è il distinto nostro collega di Londra, il sig. Beniamino Brodie.

Nel 1824 il sig. Brodie si decise ad amputare la gamba d'un paziente, il quale presentava una considerevole tumefazione della tibia, accompagnata da dolori intollerabili ed incoercibili. All'esame del membro egli riconobbe la esistenza d'un ascesso dell'estremità inferiore del canal midollare, e la possibilità di conservare il membro, evacuando il pus mercè la trapanazione. Siffatta lezione non andò perduta per lui, e quattro anni dopo, dovendo curare un caso analogo, colla differenza che la tumefazione occupava l'estremità superiore della tibia, egli osò applicare su questo punto una corona di trapano, ed ebbe la fortuna di trovar tosto un piccolo ascesso contenente circa due dramme di pus. L'operato, la cui malattia durava da dieci anni, guarì in capo a sei mesi, e il gonfia-

mento della tibia, che era molto considerevole, scomparve poco a poco quasi del tutto.

In seguito l'intero trattamento degli ascessi cronici del canal midollare fu eretto in metodo. Nel 1846 il sig. Brodie avea già trapanato e guarito sei pazienti.

Liston ne avea guariti altri due. Nel 1856, redigendo un articolo sugli ascessi delle ossa pel *Dictionnaire de chirurgie* del sig. Costello (*The cyclopedia of practical surgery*, vol. III, art. *Osteite*), il sig. Broca raccolse tutti i fatti che gli fo dato rinvenire nelle collezioni, e riconobbe con sorpresa che l'operazione di Brodie non era stata ancor praticata nel continente. Gli ascessi del canal midollare, studiati dal signor Brodie in due interessanti Memorie, non erano stati fatti argomento di una descrizione didascalica; per riempire una tale lacuna, il sig. Broca trasse a partito diciassette osservazioni cliniche od anatomo-patologiche, le quali lo posero in grado di studiare metodicamente la fisiologia e la patologia degli ascessi semplici del canal midollare.

Tali ascessi occupano costantemente una delle estremità del canal midollare; sono d'ordinario poco voluminosi, e soverchiano di rado la grossezza d'una mandorla. La considerevole tumefazione che li accompagna sopravviene gradatamente, ed è dovuta alla formazione di strati ossei sotto-periosteali, i quali col tempo si fanno molto densi, durissimi e quasi eburnei. La superficie dell'osso d'ordinario è abbastanza liscia. L'ascesso è limitato da una sottile membrana piogenica, dotata nel vivo d'una eccessiva sensibilità. La porzione adiacente del canal midollare è obliterata da una massa di tessuto spugnoso durissimo e molto fitto. Il tessuto spugnoso dell'epifisi corrispondente è anch'esso più fitto duro che non nello stato normale. La cavità dell'ascesso presenta contorni regolari.

Queste diverse lesioni si riscontrano sulla estremità superiore d'una tibia che il sig. Broca presenta alla Società, e che fu da lui trovata nella scuola pratica in un cadavere d'origine sconosciuta. Quest'osso è rigonfio nella sua metà superiore, ed è assai più pesante e più compatto che non nello stato normale. Sul taglio longitudinale, che venne praticato colla sega, incontrando molta difficoltà, scorgesi che l'ascesso è situato a 5 centimetri dalla superficie articolare, e che occupa precisamente l'estremità del canal midollare. Presenta una forma ovoidea, è lungo 3 centim. e largo 15 millim. all'incirca.

Al disotto di esso il canal midollare è obliterato da un tessuto durissimo e molto fitto, per una estensione di 7 centimetri. L'ascesso è separato dalla superficie dell'osso per mezzo di una parete compatta e dello spessore da 14 a 18 millimetri, che sarebbe stato necessario perforare per dar esito al pus. Una sottile membrana piogenica trovavasi sul pezzo fresco, e separava l'osso dal liquido purulento, i cui caratteri furono constatati sotto il microscopio.

Gli ascessi cronici del canal midollare, dovuti in origine ad una midollite suppurativa circoscritta, provocano in seguito all'intorno di essi un lavoro d'osteite condensante, la quale aumenta gradatamente lo spessore ed eziandio la durezza delle pareti di questo canale. Per conseguenza, invece di diminuire, va sempre crescendo l'ostacolo all'evacuazione del pns, in modo che siffatti ascessi possono perdurare un gran numero d'anni (venticinque anni in un caso) senza aprirsi un varco, senza scavarsi cloache, come accade negli ascessi sintomatici della necrosi.

Questa affezione predilige la tibia (quindici casi sui diciassette raccolti dal sig. Broca). Incomincia pressochè costantemente fra il duodecimo e il decimosettimo anno, e sopra diciassette pazienti, quindici appartenevano al sesso maschile. I sintomi sul principio sono quelli di una osteite profonda, e non presentano sulle prime alcuna specialità; ma poco a poco sopravviene una tumefazione più o meno considerevole dell'estremità ossea, e il dolore che va ognor più crescendo non tarda a divenire caratteristico. Questo dolore profondo e terebrante ha la sua sede principale al livello dell'ascesso, e s'irradia sovente per tutta l'estensione dell'osso; è di rado continuo, quasi sempre presenta remissioni ed anche intermissioni complete riproducendosi per crisi irregolari, la cui intensità, frequenza e durata vanno aumentando ogni anno; diviene eccessivo, malgrado qualsivoglia trattamento, fino al punto di impedire del tutto il sonno durante parecchie settimane consecutive, e più volte si diede il caso che i malati vennero a reclamare energicamente l'amputazione.

In seguito alla trapanazione, questo dolore talvolta ricompare improvvisamente; altre volte è solo scemato durante i primi giorni, e dopo si dissipa poco a poco, di mano in mano che la membrana piogenica perde la propria sensibilità. L'apertura rimane fistolosa per lungo tempo, e d'ordinario non si chiude se non a capo di cinque o sei mesi.

Per ultimo la tumefazione dello scheletro svanisce in gran parte, lo che è dovuto al riassorbimento parziale degli strati ossei nuovi, la cui formazione era stata provocata dalla presenza del pus.

(*Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*)

BULLETTINO UFFICIALE

Servizio dei Medici in capo dei Dipartimenti militari. — *Determinazione Ministeriale del 9 settembre 1860 — N. 4085.*

Sig. Presidente del Consiglio Sup. Mil. di Sanità
Torino.

Per attendere al disimpegno dei lavori di scritturazione, e per quelle altre incumbenze che sono relative all'ufficio del Medico in Capo di Dipartimento militare, stante l'attuale deficienza di Personale Sanitario, ed annuendo alla proposta di cotesto Superiore Consiglio, ho autorizzati i predetti signori Medici in Capo a scegliere

per un tal fine un Medico di Battaglione od Aggiunto fra quelli componenti il personale delle Ambulanze, o dei Corpi che fanno parte del loro dipartimento.

Pregiomi di rendere informata la S. V. di quanto sopra per norma di cotesto Superiore Consiglio, in evacuo al di lei foglio 5 settembre, n. 1204.

Per il Ministro

Il Direttore Superiore del Ministero
ALLIAUD.

Con R. decreto delli 8 di settembre 1860

I signori dottori **Decaroli** Giovanni Battista e **Betto** Leopoldo furono nominati Medici di corvetta nel Corpo Sanitario della Reale Marina.

Con altro R. decreto delli 12 stesso mese

Il dottore **Dealberris**, Medico di vascello di 1^a classe nel Corpo Sanitario della Real Marina, fu collocato a riposo per anzianità di servizio ed ammesso a far valere i titoli a pensione.

Con altro Reale Decreto dei 12 dello stesso mese

I seguenti dottori furono nominati Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare, e destinati

Guschino Camillo, allo Spedale di Torino, e comandato all'Ambul.^a della 1^a Divisione attiva.

Carasso Antonio, allo Spedale di Torino, e comandato all'Ambulanza della 2^a Divisione attiva.

Maraldi Ippolito, al 23^o Reggimento di Fanteria.

Pisano Giovanni, al 2^o Regg. Granatieri di Sardegna.

Lanza Pietro, al 24^o Regg. di fanteria.

Per Ministeriale Disposizione delli 6 di settembre 1860 si fecero le destinazioni seguenti:

Pasqualigo conte Giuseppe, Medico di Battaglione, dallo Spedale di Bologna al Regg. Lancieri di Novara.

Alliana Pietro, Medico di Battaglione, dal Reggimento Lancieri di Novara al 3^o Deposito centrale di fanteria in Savigliano.

Per altra Ministeriale Disposizione delli 8 dello stesso mese

Il dottore **Pecco**, Medico Divisionale presso lo Spedale Militare di Torino, fu comandato a quello di Milano.

Per altra Ministeriale Disposizione dei 12 dello stesso mese si fecero le seguenti destinazioni:

Santoni Giorgio, Medico di Reggimento, dallo Spedale di Parma a quello di Firenze.

Compagni Cesare, Medico di Battaglione, dallo Spedale di Torino a quello di Firenze.

Ubaudi Pietro, Medico di Battaglione, dal Corpo d'Amministrazione all'Ambulanza della 5^a Divisione attiva.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alpi n. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. MARIANO: Resoconto degli oftalmici curati negli Ospedali militari d'Asti nel mese di luglio 1860. — 2° Dott. PERAZZI: Cenni sull'aneurisma. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

RESOCONTO

degli Oftalmici curati negli Ospedali militari d'Asti
nel mese di luglio 1860
del Medico di Divisione dott. G. MARIANO.

Gli oftalmici curati nel mese di luglio in detti ospedali sono n° 552, cioè 30 affetti da oftalmia catarrale, 519 da granulosa, 3 da cateratta.

Oftalmia Catarrale.

Degli affetti da tale oftalmia guarirono 23 su 30, cioè tre quarti dei curati. Gli altri, essendo entrati oltre la metà del mese, non sono ancora guariti, ma lo saranno fra poco. In quest'affezione si notarono i seguenti sintomi: congiuntiva palpebrale rossa e tumida, pupille erette, ghiandole meibomiane e mucose alquanto tumefatte, scolo mucoso più o meno abbondante che, condensandosi per l'evaporazione della parte più liquida, conglutinava le ciglia; congiuntiva bulbosa in generale poco o nulla iniettata. A questi si associavano una maggior secrezione di lacrime, corizza, o catarro bronco-polmonale ed in alcuni casi un leggero movimento febbrile. Il riposo, l'uso interno dei diaforetici, come infusione di fiori di tiglio con qualche centigramma di tartaro emetico, i pediluvii caldi avvalorati con cenere e sale, i collirii d'infusione di fiori di sambuco, surrogati ben tosto dagli astringenti, o meglio ancora da una debole soluzione di azotato d'argento, valsero a guarire la malattia.

Le suesposte osservazioni deporrebbero contro l'opinione di coloro che credono la così detta con-

giuntivite bellica, granulosa, ecc., affine colla catarrale, cioè prodotta dalle stesse cause, diversificando solo per grado. Le stesse cause dovrebbero avere gli stessi effetti: ma come va che i casi di oftalmia catarrale sopracitati guarirono sì facilmente con semplici rimedii, e che neppur uno di essi passò a granulazione? Non si può nemmeno dire che la diversità sia solo di grado, poichè in alcuni dei casi riferiti la congiuntivite catarrale era piuttosto intensa e perfino accompagnata da reazione febbrile, mentre che frequenti sono i casi in cui una congiuntiva diventa granulosa senza manifesti sintomi flogistici. Sarà dunque forza ammettere per la congiuntivite granulosa una causa che non è la catarrale, una causa specifica, un particolare contagio, fisso ad un tempo e volatile, che s'annida nelle file dell'esercito e nelle caserme. Quando l'armata è in campagna, perciò più esposta alle cause reumatico-catarrali, la congiuntivite granulosa è meno frequente ed intensa che in tempo di pace. Io ho osservato ciò, ed i miei colleghi l'avranno al par di me osservato durante la guerra di Crimea e quelle contro l'impero d'Austria. Come si potrà spiegare questo paradosso? Ecco la mia opinione: la congiuntivite militare è meno frequente quando l'esercito è in campagna perchè i soldati cambiano, si può dire, ogni giorno dimora, abitano e dormono disseminati e divisi, e soventi a cielo scoperto, per cui meno frequenti riescono le occasioni di contatto, ed il miasma che si eleva dalla superficie delle congiuntive granolose si disperde. Ho altresì osservato, come consta anche dai Cenni storici sulla oftalmia purulenta dominata nell'armata Sarda del chiarissimo e compianto cav. Bonino, che questa malattia domina più nell'estate che nell'inverno, in cui più forti sarebbero le cause reumatico-catarrali. E perchè ciò? Perchè nell'estate l'evaporizzazione essendo più forte, lo svolgimento del miasma si fa più abbondante, e l'aria, essendo più rarefatta, il medesimo resta meno diluito, per ciò più attivo. Ho ancora osservato che alcune reclute che non avevano mai sofferto male agli occhi, arrivati al corpo vennero colti ben presto da oftalmia granulosa; altri

che avevano bensì sofferta un'ottalmia, ma che era in poco tempo guarita, giunti sotto le bandiere, ne contrassero una accompagnata da sintomi particolari e di difficilissima guarigione. Come si potrà ciò spiegare senza ammettere la presenza di un contagio che contrassero dai commilitoni o dagli oggetti di casermaggio?

Ciò non ostante io credo che le cause reumatico-catarrali siano l'occasione la più potente a svolgere l'ottalmia granellosa, come anche ad aggravarla e farla passare a purulenza. Di questo caso ho avuto parecchi esempi nel corso di questo mese, in cui le vicissitudini di secco ed umido, di caldo e freddo furono tanto frequenti. Così Roncallo Nicola, soldato Zappatore del Genio, Priano Domenico, caporale nell'11 fanteria, Rosso Giacomo, soldato nel Corpo d'Amministrazione, Crobo Antioco, tamburino nell'11 fanteria, Sancassani Abondio, soldato nell'Artiglieria operai, Gropetto Battista, soldato nel 13° fanteria, Toscani Carlo, soldato nella 1ª compagnia Invalidi affetti tutti da ottalmia granellosa in via di guarigione, per essersi esposti alle cause sopramenzionate, ebbero una forte recrudescenza accompagnata in taluni da corizza, in altri da febbre catarrale o reumatica, in tutti da vivo dolore di capo frontale, fotofobia, occhi gonfi con iscolo mucoso-purulento bianco-giallognolo, chemosi incipiente. In tutti questi casi s'ebbe il più felice risultato dalle molteplici scalfiture susseguite da cauterizzazioni usate contemporaneamente ad alcuni salassi, ai diaforetici e pediluvii caldi con cenere e sale. Il caso raccolto dall'ottimo Travella, medico borghese addetto alla mia sezione, darà un'idea di tutti gli altri.

Ottalmia granellosa.

Come ho detto, i curati d'ottalmia granellosa sono 519, i guariti 69, dei quali 42 appartengono alla sezione da me diretta sul totale di 196, cioè quasi un quarto dei curati. Tale risultato depone in favore del metodo di cura seguito, che è quello da me accennato nel N° 23 di questo *Giornale di Medicina Militare*. Usando il medesimo, si può sperare di vedere in un tempo non lontano libera l'armata da questo moderno flagello.

Nella nota inserita nel predetto numero del *Giornale di Medicina Militare* io diceva che col metodo delle ripetute scalfiture s'aveva un grande risparmio di mignatte e rilevante vantaggio per la cassa dell'Ospedale.

Cateratta.

Gli operati di cateratta sono tre: in due l'operazione fu coronata da felice successo: nel terzo la

cateratta risalse, come si vede dalle storie qui unite, scritte dal suddetto dottor Travella.

Asti, 6 agosto 1860 (1).

CENNI SU L'ANEURISMA

Del Medico-Chirurgo borghese dottore PERASSI

addetto all'Ospedale Mil. Div. di Torino.

(Continuazione e fine V. N. 36 e 37)

Molti sono i mezzi raccomandati per la cura chirurgica dell'aneurisma, e fra questi annovereremo i *bagni freddi ed astringenti* già più sopra menzionati, che, insufficienti per se soli, possono coadiuvare gli altri mezzi; le *varie specie di compressione, l'elettropuntura, l'iniezione di liquidi coagulanti, la legatura dell'arteria*.

La compressione già anticamente usata, e ridotta a metodo regolare dal Guattani di Roma, fu fatta in vario modo. Così 1° fu compresso il solo tumore mediante filaccie, compresse, bende (*compressione mediata del Guattani*), ed il detto autore su 15 casi in cui l'adoperò ne ebbe quattro casi di perfetta guarigione. Per questo modo di compressione furono pure proposti braccialetti ed adatte macchinette ortopediche (Arnaut, Heister, Ravaton), ed Albers comunicò nell'anno 1818 alla Società medico-chirurgica di Londra un caso d'aneurisma inguinale guarito con bendaggio erniario. Colla compressione del solo tumore ottennero pure felici risultati: Fulpius in un aneurisma al dorso della mano, Severino, Lancisi, Bourdelot in aneurismi alla piegatura del braccio, Fleiani in aneurismi poplitei. 2° Fu praticata la compressione della sola arteria ad un punto più o meno distante dal tumore, qual metodo avviò alla così detta *compressione digitale*, i di cui buoni effetti, messi in chiara luce dal Vanzetti, furono da molti altri pratici confermati e fra noi dai professori Riberi, Lovati e Maestri. 3° Fu proposta la compressione della sola arteria al dissotto del tumore, o meglio tra questo ed i capillari; ma gli incerti buoni effetti di questo modo di compressione possono riferirsi ai soli casi di utilità della legatura dell'arteria secondo il metodo del Brasdor. 4° Si propose di comprimere non il solo tumore, ma anche tutto il membro; utile è questo metodo in aneurismi recenti (ne vidi guarire nell'anno 1852-53 nella Clinica operativa); sovente però fallisce l'aspettazione. 5° Venne

(1) Vedi N. 37 del Giornale.

proposto di scoprire l'arteria al di sopra del tumore, quindi comprimerla o con fasciatura o con particolari macchinette (*presse-artère*); ma scoperta l'arteria, non è meglio e più presto fatto il legarla? 6° Guattani propose pure la *compressione immediata*, cioè spaccare il tumore, riempirlo, e fare una fasciatura; benchè questo metodo sia riuscito all'autore, è tuttavia incerto, lungo e doloroso (Vedasi per più ampi dettagli sulla compressione la Memoria del dottore Goyran, pubblicata in questo giornale).

L'elettropuntura fu pure raccomandata nella cura degli aneurismi, la quale consiste, previa la sospensione del circolo, nel pungere con aghi il tumore, lasciarli dentro onde far pervenire per mezzo dei medesimi la corrente elettrica allo scopo di coagulare il sangue. Diconsi già succeduti alcuni fatti comprovanti l'utilità di questo metodo, fra i quali un caso nell'ospedale di Cagliari ed un altro in un ospedale di Lione; è tuttavia un mezzo molto incerto, su cui finora poco confida il pratico.

L'iniezione di un liquido coagulante nel sacco aneurismatico fu pure proposto qual mezzo curativo dell'aneurisma. Questo metodo, messo in voga dal dottore Pravaz di Lione, già era stato da altri autori accennato. Così Monteggia al vol. 4°, § 793, diceva che oltre la compressione « si poteva forse determinare il coagulo del sangue coll'iniettarvi per mezzo la puntura di un trequarti un qualche astringente coagulante, come sarebbe l'alcoole, l'acetato di piombo, od il tannino »; ed altrove, § 883, parlando del metodo di Brasdor, diceva « che si potrebbe dare maggiore probabilità di riuscita a questo metodo, se si provasse ad iniettare nell'aneurisma un qualche liquido coagulante avanti di legare l'arteria inferiormente, onde più prontamente si formasse il coagulo ». Il dottore Pravaz, nella seduta del 10 gennaio 1853, comunicò all'Accademia di Medicina di Parigi alcune esperienze, dalle quali risultava la massima facoltà coagulante del percloruro di ferro iniettato nel sangue, e la sua utilità pratica nella cura dell'aneurisma. Le precauzioni da osservarsi in simili sperimenti vengono da lui medesimo indicate, e sono: il percloruro di ferro dev'essere concentratissimo: si deve arrestare prima il corso del sangue, due gocce bastano per coagulare un piccolo cucchiaino di sangue contenuto in uno spazio limitato d'arteria, ed in 4 o 5 minuti si forma un coagulo abbastanza sodo da resistere all'onda sanguigna; il trequarti deve essere molto fino, d'oro o di platino, introdotto obliquamente attraverso le pareti con un moto di rotazione; al trequarti è unita una siringa, il cui stantuffo si muove gradatamente, acciò l'iniezione si faccia senza

sosscosse, e la quantità del liquido possa essere misurata con precisione. Facendo l'iniezione in un sacco aneurismatico, la quantità del liquido da iniettarsi è proporzionata al volume del tumore (*Gaz. Méd. 1853, séance du 10 janvier*). Presso di noi i dottori Valle e Gastaldi fecero consimili esperienze che riferirono nel Giornale delle Scienze Mediche. Si iniettò il percloruro di ferro in uno spazio limitato della carotide d'un cane, ed esaminatolo dopo 26 ore, si trovò l'arteria oblitterata da coagulo resistente, granelloso ed aderente alle pareti vasali; risulta però che l'azione del percloruro è molto irritante e caustica, e mortifica i tessuti coi quali viene a contatto. Già furono riferiti alcuni casi d'aneurismi guariti con tali iniezioni, ve ne furono pure altri sfavorevoli, ma i risultati ottenuti non sono tali da farlo preferire ad altri e migliori mezzi curativi che possiede la chirurgia.

L'allacciatura dell'arteria è il mezzo più sicuro per la guarigione dell'aneurisma. Anticamente, mentre già proponevansi mezzi chirurgici per la cura dell'aneurisma alla piegatura del braccio, non osavano estenderli, soprattutto se portanti impedimento al circolo del sangue, agli aneurismi delle estremità inferiori, per tema che sopravvenisse la gangrena del membro; anzi in Inghilterra, quasi sino all'epoca del metodo dell'Hunter, l'amputazione della coscia era il mezzo più raccomandato per la cura degli aneurismi femorali e poplitei. Nel 1646 M. A. Severino col suo collega Giovanni Trullo, ed in presenza d'altri chirurghi, guarì un aneurisma femorale in un giovane di sette anni collo spaccare e vuotare il sacco, legando poscia sopra e sotto l'arteria. Nel 1688 il chirurgo Bettentuit, chirurgo all'*Hôtel Dieu* di Parigi, praticò con successo una simile operazione. Più tardi gli eruditi lavori di Winslarr, Haller, Heister ed altri dimostrarono le facili vie di comunicazione per mezzo dell'anastomosi, e la possibilità che la circolazione possa continuare nelle estremità inferiori dopo la legatura dell'arteria femorale. Pare che Guattani sia stato il primo ad operare l'aneurisma nel cavo popliteo, e malgrado i buoni successi ottenuti dal valente Chirurgo italiano, solo molti anni dopo questo metodo fu adoperato in Francia, nella cura dell'aneurisma popliteo, prima da Chopart nel 1781 senza vantaggio, poscia da Pelletan con felice successo, quindi da moltissimi altri.

L'allacciatura d'un'arteria per la cura di un aneurisma si pratica in varii modi: spaccato ed evacuato il tumore, si lega l'arteria sopra e sotto del medesimo (*metodo antico*): si lega la sola arteria alquanto sopra il tumore (*metodo dell'Anel*): si lega molto

più in alto l'arteria sana (*metodo dell'Hunter*): si lega l'arteria tra il tumore ed i capillari (*metodo del Brasdor*).

Nel metodo antico praticato, come dissimo, prima dal Severino, e fatto rivivere dal Guattani, previa, se si può, la sospensione del circolo, si spacca ampiamente il tumore aneurismatico, si tolgono tutti i coaguli che entro si trovano, si cerca bene l'arteria onde isolarla dai tessuti vicini, per poscia legarla non solo sopra il tumore, ma ancora al dissotto del medesimo; si medica convenientemente la ferita, secondo alcuni con listerelle agglutinative e con bendaggio, senza metter corpi estranei nel fondo della ferita, onde tentare per quanto è possibile la riunione per prima intenzione; secondo altri, mettendo filaccine o morbida pezzuola entro la ferita stessa, onde promuovere la granulazione del fondo e favorire la riunione della ferita per seconda intenzione.

Si potrebbe operare in questa maniera la massima parte degli aneurismi, avvertendo però alle vaste ferite che devesi praticare con pericolo di flebiti, infiltrazioni purulente, o di guasti organici alle giunture, presso le quali per lo più sonvi gli aneurismi, alla maggiore difficoltà dell'operare, soprattutto in aneurismi profondi; al dover alle volte portare il laccio sopra una porzione d'arteria alquanto alterata, con pericolo d'emorragie secondarie ed altri simili inconvenienti; preferiscono le molte volte i pratici di attenersi al nuovo metodo, a quello cioè di legare in alto l'arteria sana. Sonvi tuttavia dei casi, in cui devesi a preferenza adoperare il metodo antico: così in aneurismi voluminosi, antichi, con degenerazione delle pareti, in aneurismi presso la radice dei membri, in molti aneurismi traumatici (Velpeau, Guthrie), nei casi in cui realmente temesi che la già troppo sviluppata circolazione laterale possa mantenere, malgrado la legatura in alto, la circolazione sanguigna nel cavo aneurismatico, sarà miglior partito seguire il metodo degli antichi.

Nel nuovo metodo, detto anche dell'Anel o meglio dell'Hunter, si lega l'arteria al dissopra del tumore, senza toccare il sacco aneurismatico. Anel legava l'arteria in vicinanza del tumore, e si servì di tal metodo legando la brachiale presso il condilo interno in un aneurisma alla piega del braccio in un Missionario a Roma il 30 gennaio 1710, in presenza del Lancisi; i particolari di questo fatto si trovano in un opuscolo di Anel stampato a Torino nel 1714. Dipoi non si parlò più di tal modo d'operare, e solo nel 1746 il dottore Molinelli nelle *Memorie dell'Istituto di Bologna* parlò di questo metodo, biasimandolo, giacchè, secondo lui, i vasi collaterali aprentisi nel sacco

bastavano ad alimentare o riprodurre l'aneurisma; e quivi è a stupirsi che nel paese stesso il Guattani, così abile e distinto pratico e così studioso, nel proporre ed adoperare i mezzi chirurgici nella cura degli aneurismi, non l'abbia tosto provato. Désault nel 1785 in Parigi operò un aneurisma popliteo secondo il metodo dell'Anel; ed Hunter nel dicembre dello stesso anno curò con felice successo nell'ospedale di S. Giorgio un aneurisma popliteo in un cocchiere di quarantacinque anni, legando non più l'arteria in vicinanza del tumore, ma l'arteria femorale nella parte interna della coscia, e gettò in tal modo le basi di una importante modificazione, quella cioè di legare a maggior distanza l'arteria dove è più facilmente sana, costituente il così detto metodo Hunteriano. Pendente la vita d'Hunter questo modo d'operare fu solo applicato uella cura degli aneurismi dell'arteria femorale, poplitea, brachiale; più tardi però Abernethy, Astley Cooper, Scarpa, Dupuytren, Travers, Brodie, Hodgson, Lisfranc, Sam. Cooper, Lyston ed altri lo estesero a tutte le arterie accessibili.

Dicesi che questo metodo d'operare non convenga negli aneurismi antichi, voluminosi e degenerati, che siavi il pericolo che dopo la legatura od i tronchi collaterali continuino ad alimentare l'aneurisma, oppure possa esservi minaccia di gangrena del membro per la perdita di troppi vasi collaterali, facendo la legatura in alto. Se egli è vero che in certi degenerati aneurismi possa meglio convenire il metodo antico, le numerose anastomosi arteriose, così bene dimostrate dallo Scarpa e da altri anatomici, ci spiegano benissimo la facilità con cui può ripristinarsi, ed in realtà si ripristina il circolo arterioso dopo fatta la legatura, anzi l'attenta osservazione degli operati con tal metodo prova che immediatamente dopo l'allacciatura cessano le pulsazioni nel tumore, le quali più tardi si fanno nuovamente sentire o distinte, o sotto forma di fremito, e benchè sia pur possibile che in certi casi possa questa sottile colonna sanguigna ingrossarsi e ricostituire l'aneurisma, pure ordinariamente, facendosi il coagulo nel sacco, cessano le pulsazioni ed il fremito, tanto più se vi si aggiunga una leggera compressione o qualche bagno freddo. Un esempio manifesto n'ebbi nel soldato Cedro Placido, ora guarito, e di cui dissi già prima brevemente la storia morbosa nel num. 26 di questo giornale, nel quale, solo due mesi circa dopo l'operazione fatta secondo il metodo d'Hunter, cessò affatto il fremito che continuava a sentirsi nel tumore dopo praticata l'allacciatura, benchè non soffrisse più alcun incomodo. I vantaggi poi di legare l'arteria dov'è più sana, di non aprire il tumore, e dar forse luogo a vasta piaga,

la maggior facilità e semplicità dell'operazione, e soprattutto i felici risultati finora ottenuti, fanno sì che, salve le debite eccezioni, il metodo Hunteriano possa a ragione considerarsi come uno dei migliori mezzi curativi dell'aneurisma.

Il metodo così detto del *Brasdor* consiste nel legare l'arteria tra il tumore ed i capillari, appoggiandosi a ciò che il sangue, non potendo progredire più oltre, è obbligato a fermarsi, e quindi a coagularsi nel sacco aneurismatico. Questo metodo, anteriore ancora a quello dell'Hunter, venne proposto da *Brasdor*, e lodato moltissimo da *Désault* e da *Bichat*, e mentre *Boyer* lo considerava come irragionevole e pernicioso, alcuni lo volevano superiore ancora al metodo Hunteriano, in quanto che si risparmiavano tutti i vasi collaterali superiori, o meglio dalla parte del cuore. *Wardrop* pubblicò nel 1828 un opuscolo in favore di questo metodo (*On aneurism and its cure by a new operation*), cercando di dimostrare che l'aneurisma così trattato guarisce per via dello stesso meccanismo che succede nella guarigione di quello trattato col metodo d'Hunter, e nota due circostanze nell'operazione, cioè la presenza di vasi collaterali tra le legature ed il tumore, oppure la mancanza dei medesimi. Nel primo caso, egli dice, se questi collaterali non sono voluminosi, servono di diversione al sangue, il quale coagulatosi nel tumore, si coagula pure in questi vasi e li oblitera; se poi sono voluminosi, hanno minore speranza di ottenerne il coagulo. Quando mancano i vasi collaterali tra il tumore e la legatura, il successo, egli dice, è ancor più facile ad ottenersi. *Dupuytren* all'incontro crede che la presenza di alcuni vasi collaterali tra il tumore e la legatura sia anzi vantaggiosa, rallentandosi la circolazione all'allacciatura, ed i vasi collaterali servendo ad impedire la lacerazione del sacco.

Descamps nel 1799, in presenza di *Brasdor*, *Boyer*, *Corvisart*, *Pelletan* ed altri, operò con questo metodo un grosso aneurisma all'inguine in un uomo di 60 anni; vi furono inconvenienti e difficoltà nell'atto operativo, e l'ammalato morì il sesto giorno dell'operazione. Più tardi *Astley Cooper* operò con tal metodo un aneurisma dell'iliaca esterna; le cose parvero da principio volgere al bene, ma già caduta la legatura, e guarita la piaga, ebbe luogo la rottura del tumore con mortale emorragia. Nel 1830 *Dupuytren* legò all'*Hôtel Dieu* l'ascellare in un uomo affetto da voluminoso aneurisma della succlavia; il malato fu salassato dieci volte; i battiti del tumore continuavano, ma più forti; non succedette il crepaccio, ma l'ammalato morì l'ottavo giorno. *Wardrop* legò con tal metodo la carotide primitiva, in presenza di *Weith* e

Glen, in una donna di 75 anni affetta da aneurisma della detta arteria, cinque settimane dopo era interamente guarita. Lo stesso autore operò in tal maniera, ed alla presenza di *Travers*, un aneurisma della carotide primitiva destra in una donna di 52 anni; l'esito fu inconcludente ed incerto, essendosi mantenuto il male come prima. *Lambert*, chirurgo a *Walwoort*, operò, alla presenza di *Wardrop* e *B. Cooper*, un aneurisma della brachio-cefalica destra in una donna di 49 anni. Si destò più tardi gangrena nella piaga, e l'ammalato morì di emorragia accaduta al sito della legatura. *Bush*, chirurgo a *Nova York*, operò col metodo del *Brasdor* un aneurisma della carotide primitiva destra in una donna di 36 anni; ebbe luogo perfetta guarigione. Il precitato *Wardrop* legò con felice successo l'arteria succlavia per un aneurisma della brachio-cefalica in una donna di 45 anni; ed *Evans*, chirurgo a *Belper*, legò pure per un aneurisma della brachio-cefalica la carotide primitiva, con consecutiva guarigione. Dai casi suddetti, e da altri ancora menzionati dagli autori, si può arguire la difficoltà e l'incertezza d'un tal modo d'operare, che tuttavia ebbe qualche volta felice riuscita, per cui, trattandosi d'aneurisma in cui non possano riuscire applicabili gli altri metodi e mezzi operativi che la chirurgia possiede, sarà cosa prudente il tentare il metodo del *Brasdor*.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI AGOSTO 1860, 1^a TORNATA)

MILANO. — Letto il processo verbale della tornata antecedente, è approvato.

Il Vice-Segretario legge quindi una storia di *Cholera morbus* sporadico inviata alla presidenza dal dottor *Resasco*, Medico di Battaglione, di presidio al forte di Pizzighetone (1).

Sorta quindi, per iniziativa del dottor *Pizzorno*, la questione dell'opportunità della pubblicazione di dati scritti presentati alle conferenze, il dottor *Baroffio* osserva non essere questo un diritto estensibile ai membri raccolti a scientifiche discussioni; nelle conferenze si preparano materiali, dei quali può far uso l'ufficio di redazione del *Giornale di Medicina Militare*, al quale è però intero riservato il giudizio sul merito e sulla convenienza della pubblicazione integrale o parziale di quei lavori. La discussione su ciò non ebbe quindi altro seguito.

Avuta di nuovo la parola il dottor *Pizzorno*, esprime il suo rincrescimento perchè non trovisi presente il dottor *Ambrosoli*, a cui vorrebbe dirigere alcune osservazioni sull'amministrazione dell'arsenico nella cura delle febbri pertinaci e ribelli ai preparati chinoidi, sul quale argomento il prelodato sig. dot-

(1) Vedi il numero 38 del Giornale.

tore estendeva un pregievole articolo nel nostro *Giornale di Medicina Militare*.

Avrebbe voluto, dice il dottor Pizzorno, osservargli quanto pericoloso sia l'uso di quel potente farmaco; come della sua amministrazione si abbiano a temere tardi o tosto funesti effetti sull'intero organismo.

Verso il principio di questo secolo, quando pel *blocca continentale* era proibita l'importazione della corteccia peruviana, tra i molti farmaci invocati a succedanei di questa fu pure sperimentato e lodato l'arsenico, dal quale si poterono ottenere alcune cure reputate felicissime e comprovanti la sua efficacia. Ma ben presto cadde quel mezzo nell'oblio, e fu eccezionalmente riservato a casi limitatissimi, ed anche in tali casi da pochi adoperato. A ciò certamente contribuì la convinzione dei pericoli che mai vanno scompagnati dall'uso di questo venefico preparato internamente. Negli annali d'Omodei invero, verso il 44, se ben mi ricordo, trovasi una memoria del dott. Kotzebue, medico tedesco, esercente però a Pietroburgo, il quale basandosi a numerose, estese e diligenti indagini, constatò i danni dell'uso interno dell'arsenico; giacchè appena il 25 p. 100 tra quelli che ne avevano ingoiato a scopo febbrifugo, avevano potuto giungere ad una età superiore ai 45 anni. Io credo adunque che non si debba, che non si possa ricorrere all'arsenico come mezzo febbrifugo, quando si hanno sotto mano tanti altri farmaci di virtù almeno eguale e di certa innocenza, quando si ha poi nella corteccia peruviana e nei suoi sali basici un ausilio certo, sicuro e per gli effetti terapeutici e per l'assenza completa di postumi guai o pericoli derivanti dal loro uso.

Rispondendo il dott. Baroffio alle osservazioni del dott. Pizzorno, nota essere l'argomento messo innanzi dal Kotzebue una di quelle esagerazioni, di quelle stranezze, di quegli abusi della povera statistica, di cui ci porgono non infrequenti esempi i tedeschi, speculativi per organizzazione e fors'anche travagliati dalla tendenza al misticismo scientifico. Se poteva quello statista raccogliere numerose cifre comprovanti l'eccessivo numero degli apoplettici, degli emiplegici, offerto da coloro che già tempo avevano ingoiato come febbrifugo l'arsenico, se aveva per tutti questi potuto constatare una media di vita assai inferiore alla comune, perchè però i suoi dati assumessero un valore qualunque, avrebbe dovuto confrontarli ed almeno fissare un termine di relazione. Quanti apoplettici, quanti emiplegici avranno nella lor vita avuto ricorso alla china, ai chinacci, ai sali basici suoi? Quanti che avranno preso di questi farmaci non giungeranno ai 45 anni? È ciò strano? La vita media non giunge a tante non solo per chi prese arsenico, o china, ma per gli uomini tutti presi nell'insieme.

Non è d'altra parte possibile il negare che nell'alta Ungheria e nella Boemia, quei paesani usano dell'arsenico abitualmente per migliorare l'aspetto ed il colorito della pelle, per rendere più facili le funzioni del polmone, ecc.; che ne ottengano effetti, ciò per me non è provato, ma che esistano dei *mangiatori d'arsenico* è un fatto. L'arsenico si impiega e largamente in Francia, sia esternamente nelle affezioni ribelli, discrasiche, maligne della pelle, come internamente; lo si usa da qualche tempo frequentemente nelle affezioni croniche polmonali. Ed in mezzo a tante fonti d'osservazione, come va che nessuno ebbe a tornar in campo fatti constatati di apoplessie, emiplegie ecc. francamente al preparato arsenicale attribuibili?

In quelle officine, in quei laboratori ove i bisogni della sociale industria confina la miseria a lottare con una più o meno tarda, ma certa morte, per l'esposizione al lento, ma sicuro e potente veneficio arsenicale, ebbene tra i mille guai, tra le svariate forme che il medico igienista ebbe a notare delle malattie

proprie a quegli artigiani, non certo annoverasi l'apoplessia, e neppure, come almeno più frequente, l'emiplegia.

Ciò per distruggere la supposta azione venefica postuma, lontana, però sicura ed inamovibile, dell'arsenico. Quanto alla possibilità di veneficio più o meno immediato, è ben altra cosa è tal farmaco a cui certamente vuolsi stendere trepidando la mano, ma che la prudenza, la diligenza ed il criterio esatto indicativo possono far lecito e tal fiata indicato l'amministrare. Non trattasi del resto di trovar nell'arsenico un succedaneo alla china ed ai suoi preparati; anzi si vuol tentarne l'uso come ancora di salute nei casi di febbri ostinate e ribelli al chinino. Non è certamente neppur al dottor Ambrosoli venuto il pensiero che s'interpretasse in questo senso l'opera sua, e tanto meno poi che si parlasse d'usarne in casi di perniciose, ecc.

Io credo adunque che possano presentarsi dei casi, nei quali sia lecito amministrare come mezzo antifebbrile l'arsenico; ma con ciò non vorrei certamente insistere nel suo uso od elevarne le dosi per modo da ottenere di sostituire, come diceva Bandens, la diatesi arsenicale alla diatesi paludosa. Il valore di queste parole è per me assai dubbio, e parmi sia una di quelle solite frasi gettate là colla foga francese, alle quali chi le pronunziò darebbe forse difficilmente una qualsiasi convincente spiegazione. Egli è certo che se vi può essere indicazione dell'impiego dell'arsenico in alcune febbri lunghe, ostinate, ribelli, non solo vi si richiede però prudenza e rigorosa norma; ma benanco indagando accuratamente e dissipando le più o meno nascoste e recondite complicazioni, spesso si semplificano e rendono sensibili così ai chinacci; anzi tal fiata guariscono senza di questi quelle febbri che appunto perdurando quelle cause complicanti avevano resistito a quei possenti mezzi, e quasi con sicurezza si può dirlo, resisterebbero anche all'arsenico.

Il presidente Cav. Bima aggiunge al dottor Pizzorno alcune parole, per provargli come, avendo il dottor Ambrosoli agito nel caso concreto di pieno accordo con lui, non si fossero certamente trascurate tutte le sane e rigorose regole di prudenza nel ricorrere all'uso dell'arsenico; come, tutt'altro che farne un succedaneo della china, un sostitutivo di essa in casi gravi e tanto meno perniciosi, si era invece determinato di usarne, e con avara mano, in pochi casi di febbri ricorrenti, ostinate, nelle quali già più volte i preparati più attivi dell'ordine dei febbrifughi avevano mancato d'effetti durevoli; che prima di avervi ricorso si erano sempre eliminate in modo assoluto tutte le complicanze, o con severa disamina ricercate tutte le possibili controindicazioni. Che a dissipare ogni pericolo, o ragionevole dubbio di pericolo, si aveva avuto ricorso a dosi tenuissime, refratte, sì che al più l'ammalato venisse, ed in più riprese, a prendere 2 centigr. e mezzo del temuto veleno; che sorvegliando attentamente gli ammalati non si ebbero mai a constatare insorgenze locali, irritativo-flogistiche o di semplice intolleranza da parte del tubo intestinale.

Del resto stà il fatto dei già ricordati mangiatori d'arsenico, nei quali vuolsi non insorgano mai, entro certi limiti nelle dosi, fenomeni di veneficio, nel mentre se non effetti venefici, certamente fenomeni di disassetti organici si avrebbero, quando quegli individui cessassero d'un tratto dall'uso abituale dell'arsenico. In veterinaria è accettato il fatto che l'amministrare ai cavalli l'arsenico, possa fin che ne usano, renderne migliore l'aspetto, liscio e lucente il pelo, morbida e pastosa la pelle, possa persino mascherare i fenomeni della bolsaggine.

Sotto il rapporto del valore reale terapeutico del mezzo, per conto nostro ci sembra che i pochi risultati finora ottenuti non valgano a stabilire l'ammissione dell'arsenico quale presidio od *ultima ratio* nelle febbri intermittenti legittime, semplici, ma ribelli ai chinacci; però non per ciò il mezzo può ancora dirsi

assolutamente inefficace e condannevole. È non assolutamente condannabile per ragione del pericolo del suo uso, giacchè in Germania ed Inghilterra lo si usa, ed assai, o come febbrifugo o come antierpetico, e specialmente in certe forme maligne croniche di malattie cutanee, ed anche in alcune malattie polmonali, come l'enfisema, la bronchite cronica, ecc. I preparati in Inghilterra tanto vantati del Pearson e Biett sono liquori arsenicali che con imprudente larghezza si spacciano come febbrifughi, ecc., ecc.

Insomma l'arsenico è un preparato certamente da impiegarsi di rado, con prudenza, ed a indicazione rigorosamente, assolutamente stabilita, ma che non si può per ora bandire, anche come antifebrile, dalla terapeutica.

GENOVA. — Il dottor Quaglio riprendendo la disputa della scorsa conferenza soggiugne, che avendo letto nel giornale Medico Militare la memoria del Longhi, trovò grandi differenze tra il caso nostro e quello del Longhi; trattarsi qui di una ferita superficiale in cui la palla non solo non restò dentro ma nemmeno penetrava — invece nel caso del Longhi la palla era penetrata, anzi si era spaccata in due ed i frammenti eran restati nell'arto, e colle loro ineguali angolosità ben potevano ledere varie branche nervose, e produrne paralisi — eppure qui la paralisi infine fu dai mezzi dell'arte guarita. Il carattere della cicatrice imbutiforme e aderente come segno di lesione di muscoli ed ossa, è già dato dal grande Dupuytren.

Il dott. Lombroso quindi presenta all'adunanza alcuni esemplari dell'*Erythroxylon Coca*, pianta che si usa come il thè e il caffè nella Bolivia e nel Perù; presenta pure la *Licita* (composto basico di ceneri del *Chenopodium chinosa* e di patate bruciate) che le serve di condimento. — Gli Italiani devono all'egregio Mantegazza la sua importazione, e la conoscenza delle sue preziose qualità mediche.

Questa pianta mal si potrebbe definire farmacologicamente, la sua azione però s'avvicina a quella dei narcotici; data alla dose di 1 a 4 dramme (da 4 a 16 grammi) od in tintura da 5 a 10 grani (da 20 a 40 centigr.) facilita la digestione, rianimandola quando è lenta, riordinandola quando è alterata; mentre allo stesso tempo attutisce la sensibilità della mucosa gastroenterica, calmando più volte i dolori più forti; quindi utilissima nelle gastralgie e nelle enteralgie.

Essa ha un'azione fisiologica speciale sui nervi del ventricolo ed indiretta quindi su tutto il sistema cerebro spinale.

È di questa azione speciale che io intendeva parlare, soggiugne il Lombroso. Essa attutisce, anzi sopprime la sensazione della fame, per cui dagli Indiani pastori si suole usare nelle pampas come vero sostitutivo d'alimento; come una mezz'oncia di questa foglia può servire come 6 libbre d'alimento almeno per 24 ore, e per gli Indiani fino per 4 giorni; — e non basta che essa li rende atti a gravi fatiche o li ristora dall'esaurimento di forze nervose. Li fa atti a resistere al freddo, all'umidità ed a tutte le cause alteranti dei climi e delle fatiche. È io grazia di essa, che l'indolente Quicuas può passare senza soffrire dalle roventi pianure delle pampas alle nevose ed altissime Ande. Gli esperimenti che potei finora eseguire su me stesso con poche oncie di coca convalidano mirabilmente le asserzioni dell'amico mio Mantegazza. Durante questi calori, e nel servizio un po' pesante di questa città, quando dopo quattro ore di continue salite e discese io me ne ritornava a casa, non solo non mi sentiva capace di tenere in mano la penna, ma nemmeno di legiucchiare un romanzo: ebbene poche foglie di coca mi facevano obliare la fatica, mi rianimavano il circolo (da 65 a 108 a 110) e mi facevano, non che sfuggire, desiderare del nuovo lavoro.

Per questo io crederei che non ne fosse da mettere da parte l'uso nelle armate, specialmente se io guerre d'estate ed in paesi meridionali. Chi sa quanto grande sia il danno non solo igienico, ma strategico di una marcia, e peggio di una battaglia eseguita e combattuta a digiuno per l'impossibilità di trasportare o distribuire i viveri, deve tener conto di una pianta di cui pochi chilogrammi possono, almeno momentaneamente, sostituire massicci furgoni di alimenti e di liquori. Dovo però per amore del vero notare che il suo uso provoca la sete, il che sarebbe certo un grande inconveniente in simili occasioni.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Mezzo semplicissimo per rimediare ad un grave inconveniente della pila del Bunsen nelle operazioni elettro-terapeutiche (BLANVILLAIN).

Questo mezzo che non cambia assolutamente nulla all'elemento Bunsen, agisce con altrettanta e ben anche maggiore energia dell'acido azotico, è assai poco costoso e non sviluppa vapori odorosi. Consiste nel sostituire l'acido azotico nel vaso di terra porosa di porcellana resa poco densa (*dégourdie*), con una soluzione di bicromato di potassa.

In questo nuovo sistema la miscela che si versa nel vaso poroso ove pesca il cilindro di carbone si compone di tre parti di bicromato di potassa, quattro parti d'acido solforico e diciotto d'acqua. (*Echo Médical Suisse*)

Abbiamo ricordato quest'utile modificazione della pila alla Bunsen, perché è appunto con tale pila che si caricano gli apparecchi induttori che costituiscono l'apparato elettromagnetico di cui sono forniti gli ospedali militari francesi dal 1858; e perché identico è pure quello che, dietro proposta del Superiore Consiglio Sanitario Militare, fu provvisto già dal 1855 all'Ospedale Divisionario di Torino; elegante ed eccellente modello che giova sperare verrà pure adottato per gli altri ospedali militari dello Stato.

LA REDAZIONE

BIBLIOGRAFIA

Sulle malattie interne dell'occhio, saggio di clinica e d'iconografia oftalmoscopica del dottore ANTONIO QUAGLIO. Milano 1858. — La Germania fu la culla dell'oftalmoscopia; è di là che uscirono per diffondersi allo intero universo le prime nozioni relative a questo prezioso mezzo di diagnostico; è dalla Germania ben anco che ci vennero le prime opere che trattano *ex professo* dell'esame delle parti interne dell'occhio all'uopo dello specchietto oculare; il trattato d'oftalmologia di Ruete, i ricchi documenti pubblicati dal Jaeger, Coccia, Graefe, Liebreich, possono considerarsi come le fondamenta di questa scienza, che a buon diritto si può pur dire novella, ma il campo della quale pare vada senza posa allargandosi.

Ben presto però gli ottalmologi degli altri paesi fecero di pubblica ragione le loro ricerche sullo stesso oggetto; diversi articoli pubblicati dall'*Ophthalmic Hospital Reports* fanno testimonianza degli sforzi tentati in questa via dai chirurghi inglesi; le figure ottalmoscopiche che chiudono la collezione degli splendidi disegni della *Iconographie ophthalmologique* di Sichel, provano al postutto che dal canto loro i medici francesi non mancarono di consacrarvi i loro momenti di ozio.

Il libro che prendiamo ad analizzare è degno sotto tutti gli aspetti d'esser messo a parallelo colle suricordate interessantissime produzioni. L'autore, il dott. Quaglino di Milano, ottalmologo altrettanto modesto quanto coscienzioso, ha da lunghi anni fatto l'ottalmoscopia oggetto de' suoi assidui ed attenti studii, ed ha in questa opera raccolti i risultati delle sue lunghe e laboriosissime ricerche.

Per analizzare compiutamente, e come lo meriterebbe, quest'importantissimo lavoro, sarebbe pur necessario riprodurne intera e troppo considerevole porzione, il che non potrebbe adattarsi ai limiti che forzosamente dobbiamo imporre a quest'annunzio. « Ci basti il dire che « sia sotto il rapporto della fedeltà e della cura messa « alle descrizioni dei diversi stati rivelati dallo specchietto « oculare, sia per lo sviluppo interessantissimo accordato a ciascuna delle osservazioni, delle quali ha l'autore arricchita la sua raccolta, è il lavoro incontrastabilmente più compiuto che sia stato pubblicato intorno a tale materia. Aggiungiamo che le tavole riproducono con una esattezza che colpisce di meraviglia le differenti alterazioni che scopre l'ottalmoscopo, e che non vi sarebbe pratico, per poco versato nel suo uso, che non riconosca d'un tratto ed al primo colpo d'occhio gli stati che sono destinati a rappresentare, risultato immenso, se si pon mente alle difficoltà innumerevoli che s'incontrano nel volerle tracciare, e del qual risultato l'autore può con tutta ragione andar orgoglioso. »

E questo il giudizio che del lavoro del nostro Quaglino ne dà il Warlomont; giudizio che forma un ben degno e meritato elogio come di persona versatissima nello studio della materia, competentissima; ed a cui accresce immenso valore l'essere d'uno straniero, sì che non potrà esservi sospetto di troppa benevolenza. Ma di più il Warlomont esprime il suo dispiacere che l'opera sia estesa in una lingua troppo poco conosciuta dalla generalità dei pratici e fa voti perchè una buona traduzione in francese, della quale il libro è degno sotto ogni rispetto, venga presto a toglier di mezzo questo inconveniente. Non aggiungeremo adunque parole per raccomandare agli studiosi un'opera patrocinata, da tanto uomo ed in sì bella maniera.

Dopo l'opera del Quaglino sull'ottalmoscopia chi vuol rendersi padrone di questo ramo importantissimo, nuovo e delicato, ma altrettanto vantaggioso ed indispensabile, dell'oculistica, potrà consultare le *Lezioni sull'applicazione dell'ottalmoscopio al diagnostico delle malattie dell'occhio* del FOLLIN (Parigi 1858), e l'opera del GUÉRINEAUX — *Du diagnostic des maladies des yeux, à l'aide de l'ophthalmoscope et de leur traitement* (Paris 1860). Opera che se non ha il merito d'essere un lavoro originale e nuovo, ha però quello di riassumere sotto forma di monografia

le conoscenze oggidì acquistate in ottalmoscopia, e quello d'essere uno scritto chiaro, piano, sobrio, eclettico e ricco di retti giudizi critici.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto dei 12 di settembre 1860

Furono revocate e considerate come non avvenute le nomina a Medico Aggiunto pel tempo della guerra nel Corpo Sanitario Militare del dott. **Vago** Innocenzo, e la riammissione in servizio nel predetto Corpo del già Medico di Battaglione di 2^a classe dottor **Corte** Pietro.

Per Ministeriale Disposizione dei 21 di settembre 1860 si fecero le seguenti destinazioni:

Malagoli Francesco, Medico di Reggimento, dall'Ambulanza dell'8^a Divisione attiva allo Spedale di Modena.

Pinetti Luigi, Medico di Reggimento, dal 44^o di fanteria allo Spedale di Parma.

Boarelli Giuseppe, Medico di Reggimento, dallo Spedale di Rimini al 44^o di fanteria.

Maineri Vittorio, Medico di Reggimento, dallo Spedale di Modena all'Ambulanza dell'8^a Divisione attiva.

Gervasi Pier Luigi, Medico di Reggimento, dall'Ambulanza dell'8^a Divisione attiva allo Spedale di Rimini.

Capra Giuseppe, f. f. di Medico di Reggimento, dal 49^o di fanteria all'Ambulanza dell'8^a Divisione attiva.

Ginetan Cesare, Medico di Battaglione, dal 36^o di fanteria allo Spedale di Firenze.

Amedeo Amadio, Medico di Battaglione, dalla scuola di Colorno allo Spedale di Brescia.

Melchiori Lucio, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Brescia al 36^o di fanteria.

Lolli Alessandro, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Casale dal 49^o di fanteria.

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

PRONTUARIO CHIRURGICO

AD USO DE' MEDICI - CHIRURGI - CONDOTTI

PER OPERA

DI UNA SOCIETÀ DI MEDICI-CHIRURGI

CON ATLANTE

di N° 14 tavole di grandezza naturale, colorite, dimostranti le preparazioni anatomiche ed operazioni chirurgiche del Dottore ANTONIO SANDRI.

Un vol. in 8° di pag. 320 ed Atlante anatomico-chirurgico, con tavole colorate.

Prezzo L. 25.

Dirigere le domande alla Tipografia Nazionale, Torino.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alferi, N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — Dott. MANAYRA: Del magistero di bismuto in iniezione contro la blenorragia, e dell'applicazione del collodio nelle orchiti. — 2° Rapporto del Consiglio Militare al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e Ventilazione. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino ufficiale. — 6° Avviso.

PARTE PRIMA

DEL MAGISTERO DI BISMUTO

IN INIEZIONE

CONTRO LA BLENORRAGIA

DELL'APPLICAZIONE DEL COLLODIO NELLE ORCHITI

Del Dott. Cav. MANAYRA

Les bonnes théories sont celles que l'on déduit des faits, qui reçoivent de l'expérience un témoignage de vérité, non un démenti.

MAGENDIE, *Phénom. physiques de la vie*, 19me leçon, vol. 2.

Nel primo fascicolo di quest'anno del *Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires* havvi uno scritto, per ogni verso pregevolissimo, del sig. dottor Moulon sulla cura della blenorragia per mezzo delle iniezioni di sottonitrato di bismuto, il quale vorrebbe essere conosciuto da tutti i Medici e segnatamente dai Medici militari, pei molti ammaestramenti che contiene, e pel vantaggio che la salute del soldato e la finanza degli stabilimenti Sanitari possono ricavare, quando mettendo a profitto le osservazioni del pratico francese e calcandone l'orme, nell'uretrite blenorragica essi adottino il metodo terapeutico che l'esperienza dimostrò al prementovato signor Moulon, essere sovr'ogni altro efficace economico e sicuro.

Lo scolo uretrale costituisce, come ognuno sa, una delle più frequenti manifestazioni sifilitiche ed una delle affezioni le più ribelli e le più pervicaci che s'incontrino nell'esercizio dell'arte salutare presso sog-

getti giovani e ben costituiti, i quali sono appunto quelli che alimentano la clinica dei Medici di armata.

Dacchè tal malattia venne ad affliggere l'umanità e mescolare tanto amaro alla fugace dolcezza dei piaceri di Venere, un'immensa faragginata di rimedi empirici e razionali fu posta in uso, senz'altro in sì lungo giro di secoli, ed in mezzo a quell'infinita serie di farmaci si sia trovato quello che prontamente, e senza pericolo di ricaduta, frenasse il turpe e doloroso morbo.

Dei medicamenti i più accreditati, ed i migliori in realtà per arrestar la blenorragia, la maggior parte, fa assennatamente osservare il nostro autore, agisce lentissimamente, ha sapore disagiata, costa assai, e non di rado riesce dannosa. L'introdurre pertanto nella pratica, od il richiamar dall'oblio alcun soccorso terapeutico che riunisse le condizioni rinchiuse nel famoso precetto chirurgico di Celso e svellesse fin l'ultime radici di quella tormentosa ed ostinata flagosa, che troncata e vinta ripullula e si rianima a somiglianza della testa dell'idra contro cui ebbe a durar sì diuturna e terribil lotta il favoloso Alcide, sarebbe fuor di dubbio un segnalatissimo servizio che si renderebbe all'infelice umanità. Cotal servizio, a detta del sig. Moulon l'avrebbe reso diffatti all'uretre gementi il signor Caby, il quale nel 1855 pubblicò nella *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (numero del 15 aprile) un articolo in cui indicava parecchi casi d'uretrite combattuta e debellata con una nuova iniezione. Questo giovane medico, cito letteralmente le parole del sig. Moulon, colpito dall'efficacia del sottonitrato di bismuto amministrato per clistere nelle diarreie e dissenterie croniche, concepì il pensiero d'adoprarlo in iniezione negli scoli uretrali. Spingendo tre volte al giorno nell'uretra un'iniezione di una mistura di sottonitrato di bismuto, egli guarì tutte le blenorragie che gli occorsero nella sua pratica.

« Era quella una cura facilissima ad eseguirsi, una felice applicazione d'un rimedio, che poc'anzi passava per un veleno, e che a stento il sig. Moulon avea fatto adottare nei flussi intestinali; un

servizio eminente reso alla medicina delle malattie veneree, e specialmente ai malati, avea bisogno della sanzione dell'esperienza. Il silenzio della stampa dice abbastanza che l'osservazione ulteriore non gli fu favorevole ».

Prima di discorrere dei tentativi del sig. Mourlon, e delle conclusioni ch'ei ne dedusse, ci sia permesso di avvertire che nè il sig. Caby fu il primo che stimasse giovevole il nitrato di bismuto nell'uretrite, nè al signor Mourlon deve farsi onore dell'amministrazione della suddetta sostanza nei profluvii intestinali. Imperciocchè leggiamo nel *Trattato dei soccorsi terapeutici* del non mai abbastanza lodato e compianto Giacomini, all'articolo *Bismuto*, che Lang e Barkisen citati da Kerckzig nella sua dissertazione sull'uso medico della calce, del zinco e del bismuto, pubblicata nel 1792, diedero quel preparato come refrigerante ed astringente nell'uretrite oblenorrea sifilitica, e che fin dal 1833 il professore Trousseau lodava nel *Bulletin de Therapeutique*, fascicolo d'ottobre, le virtù del magistero di bismuto nella diarrea e nella dissenteria pertinaci, nonchè nella dotinenterite, che forse erasi indotto a sperimentare in siffatti mali dai successi ottenuti, nel 1831, nel cholera asiatico da Leo, il quale s'immaginò d'essere giunto alla scoperta del miglior rimedio con cui opporsi alla ferocia di quel formidabil mostro. D'allora in poi, e dietro l'autorità del suddato farmacologo padovano, il quale spiegava i buoni effetti ottenuti dall'amministrazione del sottonitrato di bismuto nell'aumento di secrezione della mucosa uretrale ed enterica, provocata da condizione flogistica di essa membrana, coll'assegnare al preparato in discorso virtù ipostenizzante, moltissimi medici, al di quà e al di là dell'Alpi lo sperimentarono nei flussi di ventre, e l'esito fu talmente soddisfacente, che taluni, in seguito al miglioramento ed alla diminuzione considerevole delle scariche ch'ebbero a notare, si lusingarono di aver trovato lo specifico contro la diarrea colliquativa, come Leo erasi lusingato d'aver messo la mano sull'antidoto del cholera. E qual potentissimo antidiarroico suggerivami, sei anni or sono, il sottonitrato di bismuto, in un caso appunto di diarrea da tabe mesenterica, il dotto Direttore della Gazzetta Medica Italiana degli Stati Sardi, e se quel mezzo non valse a domare un'affezione, per sua natura e pel grado a cui era giunta, assolutamente indomabile, procurò per altro al paziente qualche sensibile vantaggio ed alcuni giorni di calma, che consolarono non poco e lui ed i parenti, e ravvivando la non mai del tutto morta speranza, fecero balenare dinanzi ai loro occhi la possibilità di una guarigione pur troppo disperata ed impossibile.

Questo premesso nell'intento di restituire a ciascuno ciò che gli spetta, e di far comprendere a chi non la discerne la ragione per cui il sotto-nitrato di bismuto torna proficuo nell'enterite e nell'uretrite, farò ritorno alla memoria del sig. Mourlon.

Sedotto dai vantaggi che il sig. Caby assegnava al suo trovato, il sig. Mourlon volle tosto provare le iniezioni di sottonitrato di bismuto: il risultamento non giustificando però a tutta prima gli elogi dal suo inventore accordati a tal metodo curativo, e l'infermo su cui ne faceva la prova, accusando un bruciore insopportabile appena il liquido veniva a contatto della mucosa uretrale, sapendo che il sottonitrato di bismuto è insipido, sospettò che quello da lui adoperato contenesse un eccesso d'acido, sospetto, che si convertì in certezza quando vide la soluzione tingere in rosso la carta di girasole, e sentì ch'essa avea un sapore acido manifestissimo. Ma servendosi quindi di sale diligentemente lavato, fino a non offrir più ombra di reazione, non solo non udì più gl'infermi lagnarsi di molesta sensazione mentre il medicamento era introdotto nel meato urinario, ma dovette anzi persuadersi che l'iniezione era susseguita da un senso di freschezza piacevole anzichè no, e che in capo a dodici giorni si poteva condurre a completa guarigione una blenorragia incordata (1).

Incoraggiato dall'esito, il dottor Mourlon, come era naturale, s'emancipò affatto dagl'insegnamenti scolastici, ed in tutti i casi d'uretrite, in cui s'avvenne posteriormente ai suoi primi successi, consigliò l'uso delle iniezioni di sottonitrato di bismuto.

Più di sessanta cure felici rafforzarono viemaggiormente la sua fiducia in quel nuovo metodo, e lo spinsero a farlo sperimentare nell'infermeria del Corpo a cui è addetto, ed a servirsene ad esclusione d'ogni altro; ed ivi ebbe campo di raccogliere qua-

(1) In generale il sottonitrato di bismuto del commercio contiene del nitrato di bismuto, che nell'acqua si scompone in sottonitrato ed in acido nitrico; a motivo di siffatta impurità il sottonitrato di bismuto del commercio, preso internamente, può cagionare dolori acerbissimi di ventre, quando non si abbia la precauzione di lavarlo con molta acqua e parecchie volte.

Per ottenere quanto più puossi puro il preparato in discorso, bisogna lasciar cadere goccia a goccia in una gran quantità d'acqua una soluzione di nitrato di bismuto, e lavarne accuratamente il precipitato.

Ottenuto in tal guisa, il sottonitrato di bismuto è insipido, insolubile, innocuo ed efficace, sia che lo si amministri allo esterno, od all'interno, nelle affezioni delle vie digerenti, come in quelle delle vie urinarie, secondo quanto afferma il signor Mourlon, osservazione ch'io, dietro ripetute prove, riconobbi esatta.

ranta osservazioni favorevoli al sistema di cura ch'ei preconizza.

Come coadiuvante delle iniezioni, il medico francese prescrive all'esterno fomentazioni emollienti, ed all'interno il solfato di soda a dose purgante, ripetuto ogni tre o quattro giorni, e le bevande diluenti e nitrate.

La durata media della cura pei militari trattati all'infermeria fu di ventun giorni. Le guarigioni si mantennero in tutti, tranne cinque, tre dei quali, usciti appena dall'ospedale, si diedero a camminare od a bere a dismisura, e due erano colpiti da uretrite per la quinta o la sesta volta.

Trascrivo qui in disteso il modo di fare del dottor Mourlon coi malati ammessi all'infermeria reggimentale, per quelli de' miei colleghi che avessero vaghezza di seguirne l'esempio.

Il giorno d'entrata il malato prende un bagno generale ed un purgante (30 grammi di solfato di soda).

L'indomani quattro volte nella giornata fa dei bagni emollienti, e si pratica due iniezioni d'una mistura di magistero di bismuto nell'acqua distillata, nella proporzione di 20 grammi di sale su 200 di veicolo. Il malato conserva ogni volta il liquido almeno dieci minuti nel canale, e gli si raccomanda di pisciare prima dell'iniezione, acciò possa tenere, il più lungamente che sia fattibile, il sal di bismuto a contatto colla mucosa.

Il terzo giorno ed i giorni successivi le iniezioni verranno portate a tre, una al mattino, l'altra a mezzodì, la terza a sera. I bagni emollienti locali sono continuati fino a cura compiuta. Il reggime consiste nell'ordinario del Reggimento, e nel decotto di grammigna nitrato.

Oltre al vantaggio di una rapida guarigione, il metodo suesposto ha quello non meno importante d'impedir la flogosi d'estendersi (massime quando la malattia è presa su' suoi primordi) alla porzione membranosa dell'uretra, al verumontanum, alla prostata, e d'evitar così dapprima l'orchite, la cistite, la prostatite e gli stringimenti nretrali.

Ell'è poi una qualità di più dell'iniezione col sottonitrato di bismuto quella d'arrivar essa iniezione difficilissimamente in vescica, e d'allontanar per questo senso ogni timore di cistite, timore che d'altronde non verrebbe mai giustificato, l'azione meccanica e chimica di tale sostanza essendo nulla, o pressochè nulla.

In conseguenza delle cose fin qui dette, sembrano legittimate ed incontrovertibili le quattro seguenti

proposizioni, nelle quali si riassume, e starei per dire si condensa, tutto il lavoro del sig. Mourlon.

- 1° Le iniezioni di sottonitrato di bismuto guariscono l'uretrite;
- 2° Esse la guariscono più prontamente che non fanno i mezzi usuali;
- 3° Il loro uso nulla ha di disagiadevole o di dannoso;
- 4° Questo metodo è il più economico (1).

Sul finire del 1856 — un anno dopo la pubblicazione dell'articolo del sig. Caby — io sperimentai per la prima volta le iniezioni di sottonitrato di bismuto nella blenorragia. Il soggetto era un giovine signore da due anni travagliato da quella sorta di sgocciolamento uretrale, che i francesi chiamano *goutte militaire*, contro la quale aveva esauriti tutti i mezzi interni ed esterni dai sifiliografi, dai medicastri, dalli donnicciuole e dai venditori di specifici segreti reputati acconci a liberarnelo. Quest'affezione, che per la diuturnità e l'ostinazione sua avea grandemente perturbato il morale del paziente, quantunque fosse d'ordinario poco dolorosa e benigna, si riaccendeva tratto tratto, e determinava dolori lancinanti e scolo abbondantissimo ad ogni minimo disordine dietetico, od in seguito ad un esercizio corporale alquanto più attivo del consueto, e talora eziandio senz'una causa apprezzabile.

(1) A maggiore sviluppo di questa proposizione del signor Mourlon io mi fo lecito di sottoporre alla disamina dei lettori le qui sotto espresse considerazioni.

La durata media delle blenorragie negli ospedali, quando le sono curate coi mezzi usuali, cioè cogli antistlogistici, co' diluenti, co' balsamici, e finalmente cogli astringenti, è per lo meno di 40 giorni. È cosa evidente, che se si somma la spesa dei varii medicinali, che in quel tempo si fecero prendere ad ogni ammalato, si arriverà finalmente ad un totale che, se non oltrepasserà, raggiungerà di certo la cifra di 20 franchi. Invece adoprando le iniezioni col sottonitrato di bismuto, a stento si arriverà a spendere 2 franchi per ciascuna cura, il prezzo di tale sale essendo in commercio di 17 franchi al chilogramma, e la quantità necessaria per vincere uno scolo non oltrepassando che eccezionalmente un ettogramma.

Il sig. Mourlon stabilisce che non vi vogliano in media più di 40 grammi di sottonitrato di bismuto per ciascun malato, ciò che importerebbe un risparmio di 1 fr. 20 cent. sulla somma da me or ora enuoiata.

Trattandosi della cura degl'infermi, l'ultima cosa a cui si dee badare è senza dubbio l'economia; nè penso siavi chi opul si abbia a ricercar questa a scapito della salute di coloro che abbisognano di soccorsi medici. Ma nessuno, m'immagino, ricuserà d'ammettere che quando si possa ottenere la guarigione degli ammalati con minor dispendio, il curante sia in obbligo di scegliere preferibilmente i mezzi meno costosi, sia ch'egli eserciti l'arte sua in un pubblico stabilimento, sia che la pratichi nelle famiglie.

Parsimonia est magnum vectigal, ha scritto un antico eco-

PARTE SECONDA

RAPPORTO del Consiglio Sanitario Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e di Ventilazione (VAILLANT, MAILLOT, HUTIN, POGGIALE Relatore).

(Continuazione, V. N. 38)

Nel sistema Duvour la ventilazione dei pozzi neri si fa per condotti che portano il gaz nel caminetto del fornello della caldaia. Perchè le emanazioni del pozzo nero non rimontino nelle latrine, si ebbe cura d'immergere i tubi di discesa fino al livello dell'acqua contenuta in un bacino emisferico collocato al disopra del pozzo nero, e che forma il sifone. Le materie cadono nel bacino, passano in seguito in una cavità che lo contorna, e scolano finalmente nella fossa.

Fu constatato coll'osservazione giornaliera che il riscaldamento per circolazione d'acqua si fa facilmente ed offre dei vantaggi. Non è però lo stesso per la ventilazione; ed invero, dietro le esperienze del sig. Grassi, in questo sistema la quantità d'aria che entra accidentalmente dalle porte e finestre è più considerevole di quella che penetra attraverso le stufe. È evidentemente una cattiva condizione di ventilazione; quest'aria, invece di mescolarsi a quella della sala, è trascinata verso i canali di evacuazione, producendo delle correnti d'aria fredda sulla testa degli ammalati; d'altra parte la purezza dell'aria che derivasi dalle corti e corridoi è ben lungi d'essere sicura.

Quando la temperatura esteriore è meno elevata della temperatura interna, il richiamo si fa facilmente; ma in estate la ventilazione diventa difficile, e non è che all'uopo d'un appello, d'un possente richiamo, e chiudendo porte e finestre nelle sale, che si può ottenere una ventilazione sufficiente.

All'ospedale Lariboisière non si attiva la ventilazione in estate e s'aprono le finestre; la ventilazione per aspirazione funziona dunque male, e se Duvour ha diritto alla nostra riconoscenza per avere, pel primo, chiamata l'attenzione degli igienisti sulla necessità della ventilazione artificiale, bisogna pure riconoscere che il suo sistema è inferiore a quelli che furono immaginati ed applicati dappoi.

Nel sistema Duvour l'insieme del riscaldamento e della ventilazione costa, secondo il sig. Grassi, 3 franchi e 36 centesimi; ma se in vece di prender per base dei calcoli l'aria nuova introdotta nelle sale, si prende, giusta Duvour, l'aria viziata che ne sorte, si trova che un metro cubo d'aria estratta non costa che 4 fr., 68 centesimi. Il sig. Grassi non ha tenuto in conto, nel suo calcolo, l'aria

Si fu l'inefficacia di tutte le medicazioni precedenti che mi fu d'eccitamento a suggerirgli le iniezioni di sottonitrato di bismuto, le quali riuscirono piuttosto incommode nei primi giorni, ma poscia vennero tollerate senza notevole disagio, e continuate per tre settimane, trionfarono definitivamente d'un male dall'infermo ormai creduto incurabile ed eterno.

Un risultato così soddisfacente, una prova cotanto luminosa della virtù antibleonorragica delle iniezioni di sottonitrato di bismuto pare che m'avrebbe dovuto incoraggiare a proseguire le mie sperienze ed a prescrivere nelle uretriti che mi si parerebbero innanzi quel metodo di cura ad esclusione d'ogni altro. Eppure, per una arcana tenerezza per le tradizioni classiche, o per una cotal prepotenza dell'abitudine, ritornai all'antico andazzo, e durante i due anni e mezzo che passai a Cagliari alla testa di quell'ospedale divisionario, dove non infrequenti erano i casi d'uretrite, opposi agli scoli blenorragici, quando il copaiive, quando il cubebe, talora la gomma kino od il sangue di drago, e più spesso le iniezioni coll'azotato d'argento, col solfato di zinco o di ferro, coll'acetato di piombo e colla soluzione vinosa d'ioduro ferrico, a seconda della gravità del male e della suscettività e tolleranza degli ammalati.

(Continua)

nomista. Quanto minori saranno le spese che avranno da sopportar gli ospedali, tanto maggiore sarà il numero de' meschini che potranno godere dei vantaggi di sì benefiche istituzioni. Pei privati poi fa d'uopo riflettere che non pochi, o non si curano, o si curano imperfettamente, perchè i rimedi che esigerebbero le circostanze in cui essi si trovano non sono accessibili alle loro borse.

Eugenio Sue, in un suo celeberrimo romanzo, alludendo alla mancanza che hanno i francesi d'un ufficio legale incaricato di sostenere nelle liti la parte di quelli che non sarebbero in caso di pagare un avvocato che facesse valere i loro diritti dinanzi ai Tribunali, prorompe in questa esclamazione: « La justice en France est comme la viande, elle est trop chère pour les pauvres! » Lo stesso può dirsi, a mio senso, con altrettanta ragione di molti farmaci, i quali o per la cupidità del venditore, o pel valore reale delle sostanze di cui sono composti, riescono veramente troppo cari per una certa classe di cittadini.

Questo sia detto senza voler benchè menomamente far torto alla filantropia de' governi, de' comuni, e di quelle generose persone che in ogni città, in ogni borgo, in ogni terra stabilirono farmacie che distribuiscono gratis i medicamenti alla povera gente. Imperciocchè, chi nel sa?... Vi sono de' poveri pur troppo, che non amano comparir tali; e la più terribile delle miserie è appunto quella che non osa mostrar i suoi cenci, e che si lascia morir di sfinito e d'inanizione, anzichè tendere la mano ed implorar in qualsiasi modo l'altrui soccorso.

che entra nelle sale dalle fessure delle finestre, per la ragione che non produce una effettiva ventilazione, come abbiamo già fatto notare.

Il sistema Duvour è applicato negli ospedali Necker, Beaujon e Lariboisière.

Sistema Thomas-Laurens.

L'apparecchio dei signori Thomas e Laurens è in attività all'ospedale Lariboisière, ove lo potemmo studiare accuratamente, grazie alla gentilezza del sig. Grassi. In questo sistema la ventilazione non accade più per appello, ma all'uopo d'un ventilatore che è mosso da una macchina a vapore, e che spinge l'aria nelle sale. Il riscaldamento basasi sull'impiego del vapore, che è condotto per mezzo di tubi di circolazione nei diversi locali e in stufe piene d'acqua.

Gli apparecchi produttori della forza e del calore sono situati nell'angolo della corte nord-est dell'ospedale. Si compongono di due generatori e di due macchine a vapore della forza di undici cavalli, che possono servire di ricambio e di sussidio complementare, e di due ventilatori, dei quali l'uno serve pure di sostituzione in caso di riparazioni. L'aria arriva nelle sale e nei cessi all'uopo di larghi tubi di latta stabiliti nelle cantine, e col mezzo di cnaletti scavati nel suolo, nei pavimenti e nei muri. Il sistema dei signori Thomas e Laurens consta pure di un gran numero di stufe a vapore ed acqua combinati, e dell'incanalamento generale del vapore e dell'acqua di ritorno, del quale le arterie sono collocate nella galleria sotterranea e le branche percorrono i diversi piani.

Ecco come compiesi il servizio ordinario:

Il vapore fornito da uno dei generatori è a tutta prima diretto su una delle due macchine, che viene così messa in movimento. Dopo aver prodotto il suo effetto meccanico, il vapore, ricondotto ad una pressione bassa, è adoperato pel riscaldamento. A quest'intento è ricevuto nel gran tubo della galleria sotterranea, e, all'uopo di numerose branche, distribuito nei diversi locali dello stabilimento. In ciascuna sala il tubo che traduce il vapore è ricevuto in un solco o canale in muratura foderato con una lamina di latta galvanizzata, e coperto da lastre di ghisa. Questo vapore arriva all'uopo di tubi disposti in forma di serpentino nelle stufe piene d'acqua. In questo tragitto i condotti del vapore sono costantemente in contatto coll'aria nuova; questa penetra nella sala attraverso dei tubi verticali aperti alle loro estremità, che attraversano le stufe, e che comunicano per conseguenza da un lato coi canali in muratura, e dall'altro coll'aria della sala.

L'acqua di condensazione è ricondotta in un serbatoio, da dove passa, a mezzo d'una tromba, nella caldaia. Il tubo di ritorno o scarico dell'acqua è collocato negli stessi canali dove il tubo del vapore, e ciascuna branca del vapore è accompagnata da un tubo per il ritorno dell'acqua condensata.

La macchina a vapore mette in movimento il ventilatore, ed aspira, per la via dell'interno vuoto d'uno dei pilastri del campanile, l'aria pura, la fa giungere nella camera delle macchine, e la lancia in seguito in un tubo *portavento* d'un diametro considerevole, che segue la stessa direzione dei tubi del vapore e dell'acqua di ritorno. Questo tubo, che è a tutta prima sospeso alla volta della galleria sotterranea, traduce l'aria nelle sale all'uopo di branche convenientemente disposte. L'aria nuova penetra nelle sale per l'apertura delle stufe, per aperture speciali, ed anche per le giunture delle lastre di ghisa che coprono il canale centrale.

L'aria che ha servito alla respirazione esce dalle sale per dei canali di evacuazione disposti nello spessore dei muri, tra le finestre, e che sboccano ad un caminetto di latta fisso alla travatura nel mezzo del solaio.

L'aria lanciata dal ventilatore non comincia a riscaldarsi se non nel canale centrale, al contatto dei tubi del vapore e di scarico dell'acqua; acquista poi una temperatura conveniente attraversando le stufe. Durante l'inverno, il vapore che ha servito al movimento della macchina e del ventilatore non basta per riscaldare l'aria delle sale; si è allora obbligati di distrarre dalla caldaia una corrente di vapore *vergine* all'uopo d'un tubo che comunica col tubo principale del vapore. In estate, al contrario, si chiude la chiave (*pisino-robinetto*) dei tubi del vapore, limitandosi a riscaldare le stufe e l'acqua necessaria al servizio dei bagni.

I signori Thomas e Laurens non hanno impiegata la ventilazione meccanica per disinfettare le latrine; un condotto che comunica da una parte col pozzo nero ed i tubi di scarico di esse latrine, percorre la cantina in tutta la sua lunghezza, e viene a sboccare nel caminetto del fornello della caldaia. Noi abbiamo constatato che si opera così un richiamo possente che impedisce alle emanazioni del pozzo nero e dei cessi di penetrare nelle sale.

Per rinfrescare l'aria durante l'estate si proietta una certa quantità d'acqua nell'aria di ventilazione all'uopo d'un getto d'acqua fredda sulla circonferenza del ventilatore. L'acqua è così ridotta in vapore e rimescolata all'aria iniettata nel tubo aereatore, *portavento*. In questo sistema il riscaldamento è stabilito in buone condizioni, è regolare e durevole per lungo tempo.

Il sig. Grassi ha esaminato tutti i dettagli di questo grande apparecchio; egli ha constatati i vantaggi e gli inconvenienti che desso presenta, ed ha risolte con numerose esperienze molte questioni che prima di lui erano state ben diversamente apprezzate. E di fatto noi abbiamo riconosciuto con esso lui, per rapporto alla presa d'aria:

1° Che tutte le porte e finestre della camera delle macchine essendo chiuse, il volume d'aria che passa pel tubo *portavento* essendo rappresentato con 1, quella che arriva al caminetto di richiamo è di 0,562, e quella che

entra dalle aperture accidentali o proveniente dalle cantine 0,438.

2° La porta N. 4 essendo aperta, il volume d'aria del tubo portavento essendo 1, quella che arriva al caminetto di richiamo è 0,297, mentre che quella che entra allora per la porta N. 4 e le aperture accidentali diventa 0,703.

3° Finalmente, la porta N. 2 essendo aperta, il volume d'aria che tragitta il caminetto non è più che 0,229, e quella che viene dalle cantine 0,771.

Questo fatto dimostra che quasi la metà dell'aria che circola nel tubo portavento proviene dalle cantine, quando pure chiuse siano tutte le porte. È un grave inconveniente che si potrebbe evitare, traducendo direttamente per un canale speciale l'aria attinta alla parte superiore del campanile.

La ripartizione dell'aria che arriva a ciascun piano non è eguale per le differenti sale, il signor Grassi ha riconosciuto che l'aria che penetra nelle sale per le aperture accessorie, forma una porzione notevole del volume di aria che esse ricevono.

Egli ha pure constatato con numerose esperienze che, con questo sistema, l'aria che si trova nei canali di evacuazione non ritorna nella sala quando si aprono le finestre. Senza dubbio il volume d'aria, che sfugge allora per questi condotti, diminuisce, ma la ventilazione si fa ancora regolarmente. Le porte esercitano un'influenza minore sull'uscita dell'aria. Si può calcolare all'incirca il 45 p. 0/10 il volume d'aria che non passa più pei canali d'evacuazione quando le porte sono aperte. (continua)

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI AGOSTO 1860, 2ª TORNATA)

MILANO. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata, ha la parola il dottor Ubicini, che espone la storia clinica di un caso di intermittente pernicioso cefalica. Prendendone occasione dall'attuata terapia il dottore Ametis osserva come la dose di un grammo di solfato di chinina impiegata in questo caso, e preopinata nel periodo di apiressia, sia stata troppo parca a garantire dal pericolosissimo ritorno di un forse mortale accesso; qualunque ne sia stato l'esito, egli opina poco prudente il confidare in simili casi la salute dello ammalato all'incerta potenza d'una dose tenue del preparato chinoidico, almeno a detta dei più distinti pratici. Egli avrebbe voluto tutelare la propria responsabilità con più attiva ed efficace terapia elevando le dosi alle due, alle tre gramme nelle 24 ore.

Risponde il dottor Ubicini che un grammo di solfato fu la dose propinata la prima volta e d'un sol tratto, la qual dose venne poi ripetuta per ben tre volte ad opportuni intervalli, sì che non pargli di meritare il rimprovero di imprudente inattività nella propinazione del rimedio.

S'impegna sull'argomento viva discussione tra i membri dell'adunanza, mettendo innanzi gli uni opinioni e fatti favorevoli all'impiego di dosi opportunamente moderate dei preparati chinoidici anche nella cura delle febbri perniciose; altri invece

invocando l'esperienza altrui e la propria in appoggio alla pratica della amministrazione vigorosa dei suricordati farmaci in simili circostanze. Chi ricorda l'innocuità delle altissime dosi impiegate dall'Andral, dal Borelli, dal Pignacca, ecc. contro l'artrite; chi rammenta i danni dell'abuso dei sali di chinina (segnalati specialmente dal Martin dietro ampie osservazioni fatte negli ospedali militari in Africa), e crede imprudente l'eccedere nella loro amministrazione quei limiti che la comune esperienza ha indicati ordinariamente sufficienti ad ottenerne completi i salutarî effetti. La discussione progredendo, va però rischiarendosi giacchè i partigiani delle quantità moderate ammettono che in casi eccezionali si debba pure, con prudenza ma con coraggio insieme, non rifuggire dal ricorrere a dosi assai elevate; nel mentre gli avversari pur convengono che in molti casi possono anche meno cospicue dosi bastare all'intento. Il giudizio nei singoli casi, conchiude il Presidente, è riservato al sano criterio ed alla prudenza oculata del pratico, che deve trar norma dalle circostanze e pratica locale, dallo stato dello ammalato, dall'imponenza e natura dei sintomi, dall'imminenza del pericolo, dalle condizioni complicanti, ecc.

L'esperienza illuminata dei grandi pratici sa sottrarsi all'influenza delle idee preconcelte, o troppo assolute, che sono un vero scoglio della medicina, e che anche in questo caso, come sempre, vuolsi ovviare o sfuggire.

NOVARA. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il Presidente invitava il dottor Randaccio a continuare la lettura delle sue considerazioni sulla febbre tifoidea, e questi nella medesima tratteneva l'adunanza sulle alterazioni del sangue in essa febbre. Principiava per stabilire come il sangue nelle vere affezioni tifoidee è alterato profondamente; la sua chimica composizione corrispondente è la cagione prossima di quei caratteri fisici che per essa non tardi si presentano nel sangue estratto dalla vena: imperocchè nelle febbri tifoidee, come nelle esantematiche, come nelle putride, come nelle maligne, contrariamente a quanto si osserva nelle flogistiche, il sangue o non si cuopre di vera cotenna, o appena appena, o con molta, o con poca nei primi stadii della malattia, e nelle complicazioni infiammatorie: nel più dei casi però la cotenna è spuria. Tanto avvalorava colle osservazioni dei migliori classici. Dopo aver molto ragionato su tali alterazioni ebbe a conchiudere che l'esperienza clinica avea posto fuori d'ogni dubbio i fatti seguenti: 1° che nelle affezioni tifoidee il sangue venoso può, per circostanze particolari, presentare i caratteri della diatesi infiammatoria, ma sempre per cause estrinseche alla malattia febbrile; e solo nei primi loro tempi, e particolarmente per lo stato precedente fisiologico degli infermi, e per la complicazione infiammatoria, la quale nello sviluppo e nei primi giorni di tale affezione può ritenere il principale governo, e dominare gli atti morbosi della febbre; 2° che le alterazioni delle naturali proprietà fisiche del sangue sono relative alla minore forza di cocontrattilità e di coagulazione dei principii plastici; 3° che queste alterazioni accennano non solo ad una sproporzione tra fibrina, albumina e globuli rossi, ad una minorazione della reciproca coerenza dei materiali, ma eziandio a una diatesi impressale dallo stato grave nervoso; 4° che desse sono attendibili proporzionalmente nel progresso della medesima; 5° che spesso intervengono con straordinaria subitanità per diversissime cause; 6° che non pure d'essere esclusivi a detta febbre, erano anche proprie di altre malattie, quando queste trascendono certi gradi, travolgono nel maligno, e prendono l'indole delle tifoidee. Finalmente spiegò perchè dessa potea avere per carattere anatomico-patologico la psorenteria, e la dotinenterite, e come le medesime

ora potevano costituire fenomeno anatomico della febbre tifoidea, ora no, e di più come la psorenteria delle affezioni tubercolari non si può tuttavolta considerare identica a quella dello stato tifoideo.

NOVARA (1° settembre). — « Nella seduta del 1° settembre si agitava la questione dell'identità del tifo e delle febbri tifoidee, in cui col Presidente convenivasi dalla maggioranza non esser fra loro identiche queste malattie, al che mostrava qualche ripugnanza il dottor Randaccio, che ad un tempo, per ragione di vedere talvolta mancare le alterazioni speciali delle ghiandole del Brunner e del Peyer, tendeva a difendere non essere questa esclusiva espressione patologica della febbre tifoidea. »

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Idropisia delle borse sierose sottocutanee. — Le iniezioni iodate danno risultati meravigliosi sì che ne sono il metodo generale di cura; ma pur talvolta non riescono o non riescono compiutamente, e specialmente nelle cisti a pareti spesse. In questi casi alla sua volta dà ottimi risultati il setone. Foucher, ad imitazione del Laugier che l'adopera in certi idroceli, usa del setone a più fili (*fili multipli*); togliendo un filo ogni giorno, si apre un'uscita alla suppurazione; gli orifici si chiudono progressivamente nello stesso tempo che l'igroma diminuisce di volume. La durata della cura è in media di una ventina di giorni.

(*Courrier Médical*, N° 22)

Ago-pressura. — In un numero precedente abbiamo ricordato il processo emostatico del Simpson di Edimburgo — *ago-pressura*; — a completare quel breve cenno aggiungiamo oggi, sulla fede del sig. Bonnasont (il quale ebbe l'opportunità in un recente viaggio ad Edimburgo di assistere personalmente ad alcuni tentativi fortunati di applicazione dell'ago pressura fatti dall'inventore stesso) che Simpson ha modificato il suo processo primitivo per modo da non comprendere più nella ansa formata dallo spillo tutto lo spessore dei lembi di amputazione. Lo spillo od ago applicato sulla faccia cruenta del lembo in senso inverso del processo primitivo, non comprende che una porzione delle carni e non interessa la pelle. Al termine di 48 ore circa, l'ago si ritira all'uopo d'un filo metallico che vi si lascia attaccato.

(*Gazette Médicale* N° 36)

Indicazione delle amputazioni.

Ecco, secondo Erichsen, il riassunto dei casi in cui l'amputazione è indispensabile: 1° quando un membro

fu strappato da una macchina, o da una palla di cannone, o tagliato da un convoglio della via ferrata, il moncone irregolare e conico dee esser soppresso onde sostituirne un altro utile e sano; 2° quando un membro è schiacciato e disorganizzato in tutta la spessezza delle parti molli e dure, bisogna troncarlo; 3° se le parti molli per un gran tratto sono staccate dall'osso rimasto intatto, lo sfacelo e la suppurazione sono così considerevoli, che il membro è omai inutile; diagnosticare il limite preciso ove il malato può guarire è assai difficile: la regola è l'amputazione se il gnasto è nelle membra inferiori, e se l'individuo è nè giovane nè robusto; 4° allorchè le ossa sono schiacciate comminutivamente e le parti molli lacerate per un gran tratto, il dubbio non è permesso: si ricorra all'amputazione; 5° se il ginocchio è largamente aperto, e vi sia lacerazione delle parti molli e probabile frattura dell'osso, il membro dee esser amputato; aggiungiamo che la resezione articolare è permessa allorchè l'operazione è posta sull'anca, sulla spalla o sul gomito; 6° lo schiacciamento del piede ha una tendenza massima alla cancrena, e necessita conseguentemente l'amputazione; alla mano invece le lesioni analoghe guariscono senza ricorrere a tale operazione, cui sarebbe da preferirsi la resezione parziale; 7° allorquando un'arteria d'importanza come la femorale è lacerata, compromesse le parti molli e l'osso fratturato, l'amputazione è indicata onde evitare la cancrena. Nella cancrena traumatica limitata alla parte schiacciata non havvi vantaggio alcuno nel temporeggiare, e convien praticare l'amputazione a conveniente altezza. Nella cancrena di forma invadente rapidamente è maggiormente inutile l'aspettare e lo sperare una linea di demarcazione, poichè la mortificazione attaccherebbe anche il tronco. Convien tosto amputare, e molto in alto, malgrado la frequenza delle consecutive cancrene del moncone, ed anno in vista d'un probabile insuccesso.

In Francia, massime da alcuni anni, i chirurghi non scorgono tali numerose indicazioni di amputazioni dietro alle ferite contuse: gli è che da noi le amputazioni sembrano essere molto più mortali che negli ospedali di Londra.

(*Gazzetta Medica degli Stati Sardi*)

VARIETÀ

Servizio degli Infermieri negli ospedali militari in Francia. — Dal febbraio 1859 nello spedale militare di Val-de-Grâce si attuava una importantissima esperienza, di istruire cioè nella tenuta dei registri di visita e alla redazione dei riassunti giornalieri delle prescrizioni, come pure nelle medicazioni più semplici e dettagli della piccola chirurgia, degli infermieri

scelti, senza distinzione di grado, tra i più istruiti ed intelligenti.

Gli infermieri fino ad ora sottoposti a questa prova pienamente corrisposero a quanto potevasi da loro attendere, ed i risultati ottenuti, dice l'istruzione ministeriale 3 gennaio 1860, devono troncata ogni titubanza sulla sostituzione progettata col decreto del 23 aprile 1860 degli infermieri ai sotto-aiutanti in ciò che non richiede punto cognizioni scientifiche e l'opera d'una mano medica.

Questa innovazione, soggiunge l'istruzione su ricordata, procurerà al Corpo Sanitario Militare la grande e morale soddisfazione di non avere ad adempiere in tutti i gradi della gerarchia che sole funzioni veramente professionali; alle finanze un'economia considerevole; al servizio degli ospedali una semplificazione d'andamento; ed agli infermieri stessi l'impiego della loro intelligenza ed una più intima partecipazione all'esecuzione del servizio medico, che è la vera ragione della loro esistenza nell'armata.

Come necessaria ricompensa ed incoraggiamento a questa special classe di infermieri, la precitata istruzione accorda loro un soprassoldo giornaliero di 20 centesimi agli infermieri soldati, di 30 agli infermieri maggiori caporali e 40 ai sergenti. Riconoscendo poi la necessità di non confonderli cogli altri infermieri stabilisce che debbano portare un segno esteriore consistente in un colletto di velluto cremisino alla tunica ed alla veste. Gli esonera finalmente da ogni servizio di fatica e di pulizia.

La classe degli esercenti la flebotomia e la farmacia, presso di noi sostituita fino dal 1850 alla soppressa categoria *Allievi militari di sanità*, rappresenterebbe, e ben meglio, la su ricordata recente istituzione degli infermieri scelti in Francia. Presso di noi richiedendosi per gli esercenti studii e cognizioni speciali, più normale ed intelligente ne può essere il servizio. Sarebbe pur la bella cosa se con migliori ricompense, con un'onorevole distinzione esteriore dagli infermieri comuni, con una vera organizzazione speciale, in una parola, ne venisse migliorata la condizione ed accordato il ben meritato premio dell'utilissimo, indispensabile servizio che prestano.

Medici Bussi in missione.

Per una recentissima disposizione dell'Imperatore di Russia, i principali medici della marina russa saranno inviati all'estero per due anni, nei quali dovranno visitare non solamente gli ospedali e le cliniche le più celebri d'Europa, ma ancora i porti stranieri e particolarmente quelli di Francia, Inghilterra e dei Paesi Bassi, onde studiare a fondo l'organizzazione delle flotte europee, sotto il rapporto igienico e medico, l'alloggiamento e nutrimento degli uomini nei quartieri ed a bordo dei bastimenti, la natura delle occupazioni loro, l'influenza del clima e delle località sulle diverse malattie, l'organizzazione degli ospedali e lazaretti della marina ecc.

BULLETTINO UFFICIALE

Con Reale Decreto delli 22 di settembre 1860

Fu promosso a Medico Divisionale di 2^a classe il Medico di Reggimento di 1^a classe signor dottore **Zavattaro Angelo**.

Furono promossi a Medici di Reggimento di 2^a classe li Medici di Battaglione di 1^a classe signori dottori:

Siriani Giuseppe
Manzi Baldassare
Prato Domenico
Capra Giuseppe
Cevasco Alessandro
Arri Enrico
Morzone Domenico
Gardini Vincenzo
Malvezzi Lorenzo.

Con altro Reale Decreto dello stesso giorno

Fu accettata la volontaria dimissione dal servizio del Medico di Battaglione pel tempo della guerra, sig. dottore **Zalli** Costantino.

Per Ministeriale Determinazione delli 23 di settembre 1860 furono fatte le destinazioni seguenti:

Nicolis cav. Bonaventura, Medico Divisionale di 4^a classe, dallo Spedale di Genova a f. f. di Medico Capo presso il 1^o Corpo d'armata.

Malb Raimondo, Medico Divisionale, dallo Spedale di Cagliari a quello di Genova.

Zavattaro Angelo, Medico Divisionale, dall'Ambulanza della 7^a Divisione attiva allo Spedale di Cagliari.

Manzi Baldassare, già Medico di Battaglione presso l'Ambulanza della 7^a Divisione attiva, Medico di Reggimento presso la medesima.

AVVISO.

Verranno annunziate ed analizzate quelle Opere, delle quali un esemplare franco di porto perverrà alla *Redazione del Giornale*, Tipografia Subalpina, via Alfieri, N. 24, Torino.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — Dott. MANAYRA: Del magistero di bismuto in iniezione contro la blenorragia, e dell'applicazione del collodio nelle orchiti. — 2° Rapporto del Consiglio Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e Ventilazione. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Programma di concorso dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. — 5° Bollettino ufficiale. — 6° Avviso.

PARTE PRIMA

DEL MAGISTERO DI BISMUTO

IN INIEZIONE

CONTRO LA BLENORRAGIA

e

DELL'APPLICAZIONE DEL COLLODIO NELLE ORCHITI

Del Dott. Cav. MANAYRA

Les bonnes théories sont celles que l'on déduit des faits, qui reçoivent de l'expérience un témoignage de vérité, non un démenti.

MAGENDIE, *Phénom. physiques de la vie* 19me leçon, vol. 2.

(Continuazione, V. N. 40)

In quel periodo di tempo ebbi occasione d'accertarmi dei molti inconvenienti a cui vanno incontro coloro, che per arrestare la blenorragia sono costretti d'ingollare ingenti dosi di copaive. Imperciocchè, oltre le nausee, le vomiturizioni, i vomiti, le eruttazioni disgustosissime, le coliche e le diarree abbondanti e penose che accompagnano d'ordinario la ingestione di siffatto rimedio, notai quattro volte l'esantema migliare. Osservai pure la dispepsia, la emaciazione ed il pallore accennati dal sig. Mourlon; ma, all'opposto di quant'afferma quest'autore, non vidi mai una vera gastrite accendersi, indipendentemente da ogni altra causa, in forza dell'uso, e nemmeno dell'abuso del balsamo di copaive.

Del resto, che possa o no tal medicinale provocare l'infiammazione del ventricolo, poco importa al mio assunto, il quale si è unicamente di porre in evidenza l'azione antiblenorragica del sottonitrato di bismuto, e di avvalorare con argomenti desunti dalla mia pratica le osservazioni che in favore di quel preparato i signori Caby e Mourlon fecero di pubblica ragione.

La lettura della memoria di quest'ultimo, inserta, come già dissi, nel *Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires*, fummi di incentivo a riesperimentare le iniezioni di sottonitrato di bismuto, ed il primo su cui ritentai la prova fu un ufficiale che da un anno soffriva d'uretrite ribelle sino allora a qual si fosse trattamento empirico e razionale, e facile a riacutizzarsi per poco che egli avesse violata la severa regola di vita a cui s'era astretto, o si fosse esposto all'influenza d'una causa reumatica, od alla fatica d'una manovra o di una passeggiata militare. Quindici giorni di cura, durante i quali consumò due dosi di rimedio, ossia 40 grammi di sal-bismutico in 400 gr. d'acqua, sbarbicarono del tutto quella sì tenacemente radicata affezione, e ridonarono a quel militare la calma e l'allegria che, a motivo della pervicacia di siffatta infermità, da gran tempo aveano abbandonato il di lui animo, lasciandolo miseramente in preda all'agitazione ed alla più nera malinconia.

Questo secondo prospero successo vinse ogni mia ripugnanza, e fece sì che sottraendomi alla tirannia dell'assuefazione, generalizzassi in questi ospedali l'uso delle iniezioni di sottonitrato di bismuto contro lo scolo uretrale, e non ebbi sin qui a pentirmi della preferenza accordata a tal metodo di cura.

Sebbene il numero delle uretriti da me condotte a guarigione nell'ultimo scorso trimestre non raggiunse quello a cui è giunto il sig. Mourlon, ciò nullameno, se mal non m'appongo, è tale da validamente appoggiare la nuova pratica, e da convincere i più cocciuti lodatori *temporis acti* ed i più fanatici seguaci delle vecchie dottrine, dell'utilità di quella quanto semplice ed ovvia, altrettanto proficua e pronta

medicazione. I fatti ch'io sin ad oggi raccolsi ascendono a quindici (3). Tre si riferiscono ad individui affetti da blenorree restie ad ogni terapeutica, e per le quali essi avevano soggiornato più mesi in diversi Stabilimenti Sanitari. Tutti e tre quei militari non si fermarono all'ospedale più di due settimane, e potevano uscirne sin dal decimo giorno, poichè fin da tal epoca era intieramente cessato lo scolo, il quale non ricomparve più in alcun di loro. Gli altri dodici casi erano uretriti acute, di cui otto semplici e quattro accompagnate da orchite. Le prime furono troncate fra il settimo ed il dodicesimo giorno, le seconde non durarono mai al di là di tre settimane, ed una venne anzi strozzata in un settenario.

Il mio modo di fare fu all'incirca quello seguito e raccomandato dal sig. Mourlon. Così iniziai anch'io la cura con un purgante salino (25 gr. di solfato di magnesia in 100 d'infuso di senna) che ripetei talora il quarto ed il quinto giorno; feci praticar bagni locali, ma coll'acqua vegeto-minerale, anzichè con decotti mollitivi, i quali l'esperienza insegnommi dar facilmente origine all'edemazia parziale del pene. Mi sarebbe agevole l'addurre a sostegno di questa mia asserzione, che forse parrà strana a taluno, buon numero di fatti, dei quali mi limiterò a citar due soli. Il primo è d'uno studente, ch'ebbi a curare nei diciott'anni addietro, in sull'esordire della mia carriera medica, il quale avendo, giusta la raccomandazione da me fattagli, tenuto il membro a bagno un'ora nel decotto di malva, onde scemar l'infiammazione e lenir gli spasimi che lo martoriavano, non lo potè, per la sopravvenuta gonfiezza, più estrarre dal recipiente, che non era molto largo d'imboccatura, e fu giuocoforza romper questo affine di risparmiare nuovi e peggiori tormenti a quell'infelice e già troppo tormentato giovine.

Vidi poi riprodursi la seconda volta siffatto inconveniente in un ufficiale di cavalleria, il quale, malgrado la formale mia proibizione, s'era divertito a tuffare in una specie di piccolo bricco la sua verga lacrimosa e dolente per intensissima uretrite.

Ai bagni ripercussivi locali unisco, se v'è sete, le bevande ammollienti, per lo più il decotto di linseme e le iniezioni colla mistura di sottoitrato di bismuto, due o tre volte al giorno.

Qui mi cade in acconcio di avvertire che da lungo

tempo nella cura dell'uretrite ho proscritto le porzioni nitate, a dispetto dell'uso invalso, delle autorità mediche che le propugnano, e dell'azione ipostenizzante vascolare, di cui con Giacomini riconosco essere il nitro più che mai fornito. Il motivo di siffatta proscrizione, capace di scandolezzare parecchi de'miei colleghi, si è che l'azotato di potassa, aumentando la secrezione renale ed obbligando l'infermo a frequenti emissioni d'orina, gli procura un soprassello di dolori e di stimolo locale, che si potrebbe e si dovrebbe per quanto è fattibile evitare.

Gli antichi ed i moderni patologi sono unanimi nel raccomandar anzitutto nelle malattie organiche il riposo dell'organo leso. Perciò nelle gastriti s'inculca la dieta, si prescrive di star all'oscuro a chi soffre di ottalmia, e si predica il silenzio ai travagliati da flogosi delle vie aeree.

Ora, se l'esercizio della funzione che loro incumbe stimasi pernicioso nell'infiammazione degli altri visceri, perchè s'ha egli da reputar vantaggioso, od anche semplicemente innocuo, nell'uretrite?... Posso andar errato, ma mi pare che il condannare come si condannano generalmente i diuretici nella cistite, ed il lodarli poi nella flogosi uretrale implichi contraddizione.

Durante la blenorragia, e specialmente nel periodo d'incremento, null'havvi che i malati paventino, quanto il bisogno di spander acqua. La maggior parte, al momento d'emettere l'orina, si sentono venir la pelle di oca, avvampano e gelano al tempo stesso, mordono le lenzuola, il fazzoletto, o qualunque altro arnese venga loro fra'denti, pestano de' piedi, e strillano ed urlano, e tirano giù maledizioni da far onore ad un facchino genovese o ad un lazzarone napoletano. Le cose stando in questi termini, è egli caritatevole e logico il moltiplicare a que'meschini le occasioni di sì formidabili patimenti, e conseguentemente le probabilità di maggior durata della malattia?....

La diuturnità delle uretriti ed il facile loro passaggio al cronicismo dipendono dapprima — come or son due lustri facevami osservare, colla solita sua profondità di vista e rettazza di giudizio quell'arca di scienza che è il Professore Riberi, che proclamerei volentieri il sommo fra i pratici italiani, se la sua qualità di Presidente del Consiglio Superiore di Sanità dell'Armata non rendesse per avventura la mia ammirazione per l'uomo dell'arte sospetta di piaggeria gerarchica — dal continuo movimento flussionario, che succede verso quella parte, in grazia della sua struttura e della sua destinazione, e quindi (astrazione fatta dei disordini di varie specie che i malati non si fanno scrupolo di commettere) dall'irritazione, e dal dilatamento che più volte al giorno deve soffrir l'uretra, acciò abbia luogo lo svuotamento della vescica.

L'aggiustatezza e la verità d'una tal opinione non avendo bisogno di prove, nè di commenti, parmi

(3) *A quelque chose malheur est bon*, dice il proverbio francese, ed il proverbio ha ragione. Se una lunghissima filza di circostanze, che non credo opportuno di qui succiellare, non m'avesse finora impedito di mandar al Giornale di Medicina Militare questo mio lavoro, non avrei adesso la soddisfazione d'aggiungervi la presente nota per informare il lettore, che nel breve termine di settantacinque giorni, in cui ressi l'ospedale di Nizza, registrai altre 17 uretriti, parte croniche, parte acute, che cedettero anch'esse prontamente, e, per quanto mi consta, completamente, alle iniezioni di sottoitrato di bismuto.

poter concludere senz'altro, che le sostanze diuretiche sono controindicate nelle blenorragie, siccome quelle che eccitano un atto meccanico assai più dannoso all'uretra di quello che possano tornar giovevoli la loro proprietà dinamica deprimente, e la diluzione dell'orina che l'abbondanza di veicolo acquoso, in cui d'ordinario stanno disciolte, non può a meno di determinare.

Le summentovate quattro orchiti vennero medicate coll'applicazione del collodio introdotta e commendata dal signor Bonnafont, e ch'io, con mia soddisfazione e dei malati, avea già sperimentata un centinaio di volte dal 1854 in poi, ed il risultato superò l'aspettazione; perchè mediante quella semplice ed affatto esterna medicazione, ebbi il piacere di veder dissiparsi in brev'ora l'ingorgo e la flogosi di quella sì nobile parte, ingorgo e flogosi, contro cui anteriormente al trovato del succitato medico francese, e presentemente ancora, malgrado sì proficuo e comodo metodo, nel quale non tutti i medici hanno fede, si prescrivevano emissioni sanguigne generali e locali, bagni e cataplasmi, quando astringenti, quando mollitivi, pomate ed empiastri risolvanti, e polveri di varia natura, i quali mezzi tutti, se conducevano al risanamento dell'organo colpito, ciò che da me non si mette punto in dubbio, non raggiungevano però lo scopo che assai lentamente e con grave dispendio di forza dell'ammalato, e lasciavano sempre un rimasuglio d'ingorgo all'epididimo, che serviva spesso d'addentellato ad un nuovo intumescimento flogistico di tutto il testicolo, per poco che il soggetto avesse trascurato le cautele igieniche atte a preservarlo da una recrudescenza del morbo da cui non era che imperfettamente sbarazzato.

A chi non isperimentò mai nelle orchiti la medicazione preconizzata dal signor Bonnafont sembrerà per avventura un po' difficile a comprendersi come un rimedio per sua natura eccitante possa riuscire vantaggioso in una malattia in cui havvi evidentemente aumento di vitalità. Affine di distruggere ciò che v'ha di apparentemente contraddittorio in tal fatto, ammesso il principio *contraria contrariis curantur*, stimo non inutile il ripetere qui la spiegazione che del modo di agire del collodio nelle orchiti dava, or volge il sesto anno, lo stesso sig. Bonnafont nella memoria letta all'Accademia di Medicina di Parigi il 4 maggio 1856.

« In tutti i tessuti infiammati, diceva quel medico, « havvi una più o meno grande quantità di calorico accumulato, d'onde risulta un afflusso più considerevole di tutti i liquidi, e massime del sangue.

« Appena lo strato di collodio è applicato sulla pelle, « s'opera lo svaporamento di tutta la parte eterica: « questo svaporamento, la cui rapidità è in ragione « del grado di calorico svoltosi nell'organo malato, « trascina seco una gran quantità di calore, per cui « producesi immediatamente un considerevole abbassamento di temperatura. Ecco l'abbassamento « che osservammo su tre individui: sul primo la « sfera del termometro posta in contatto collo scroto « fece salir il mercurio fino a 33°, il quale scese « poi a 20° dopo l'applicazione di quest'agente. Sul « secondo il termometro segnò dapprima 31° e 22° « dopo; e sul terzo 33° prima e 21° dopo. A questo « fenomeno sarebbe, secondo noi, da attribuirsi il « vivo dolore che prova l'ammalato.

« Il collodio applicato sovra una superficie non infiammata vi produce un senso di freddo, ma non « di dolore. Il raffreddamento istantaneo provoca « riflusso di tutti i liquidi costituenti l'ingorgo, da « cui risulta una diminuzione eguale del volume « dell'organo. Mentre la parte volatile del collodio « dà origine a tutti questi fenomeni, la piroxilina « s'indurisce, e l'essiccamento giunge ad un conveniente grado di consistenza, nel momento appunto « in cui il testicolo subì tutti i favorevoli effetti della « svaporazione. Quest'organo trovandosi uniformemente « compresso in tutti i sensi da quel guscio « impermeabile che si oppone ad ogni espansione dei « tessuti; i liquidi, i quali ne erano stati allontanati « dal raffreddamento non possono farvi ritorno, a « motivo di quella meccanica compressione delle « parti. Lo strato indurito rimane intatto tre giorni « circa, trascorsi i quali esso si squama e si distacca « a lastre bianche somiglianti a pasta da carta « dissecata.

« Stando adunque a questa spiegazione, si avrebbero due azioni ben distinte nell'applicazione del « collodio: la prima tutta chimica, caratterizzata « dalla volatilizzazione subitanea della parte eterica, « che trae seco il calorico dei tessuti infiammati, da « cui vengono il raffreddamento e la diminuzione del « volume dell'organo; la seconda intieramente meccanica, prodotta dall'essiccamento del fulmi-cotone, « e dalla compressione che alla sua volta esercita « sulle parti che ne sono intonacate. »

Alle due azioni accennate se ne potrebbe aggiungere una terza, la dinamica, la quale risulterebbe, se non m'inganno, dall'assorbimento d'una parte degli elementi non volatili, onde consta il collodio; che essendo, come ognuno sa, l'acido solforico ed il cotone, e queste sostanze, le due prime particolarmente, godendo di virtù ipostenizzante vascolare

assai manifesta, secondo le dottrine farmacologiche in onore in Italia, il loro uso nell'orchiti, come in qualsiasi altra infiammazione, diventa ragionevole, perchè col loro concorso si risolvono d'ordinario quei turgori vasali, e si dissipano quegli ingorghi, che sono il primo prodotto dell'afflusso flogistico in una parte. In fatti, i famosi fomenti freddi di Schmuker, tanto raccomandati nelle contusioni, e ch'io vidi adoprare ed adoprai più fiate con profitto sull'orchite medesima, che altro sono essi, se non se una soluzione di cloruro di sodio, di nitro e di sal ammoniaco nell'aceto allungato coll'acqua? . . .

Ora, se si ammette con Giacomini che il sale ammoniaco dotato di potenza iperstenizzante impedisca, anzichè aiutarla, l'azione risolvante degli altri componenti delle fomentazioni summentovate, sarà facile il capire che il collodio, composto pressochè degli stessi agenti, possa aver un identico modo di agire, massime dopo che pel calore della parte l'etere se ne sprigionò sotto forma di vapore.

Chechè ne sia del merito di questa terza ragione, ch'io credetti potersi addurre onde maggiormente giustificare la medicazione di cui sto discorrendo, reputo non inopportuno di qui avvertire che al signor Bonnafont cadde in pensiero di applicare il collodio alla cura delle orchiti, in seguito dei buoni risultati ottenuti dall'uso esterno dello stesso farmaco nelle infiammazioni cutanee in genere dal sig. Robert Latour e dal sig. Blache nelle risipole. Ma se il mezzo era nuovo, non era nuova del pari l'idea terapeutica che ne suggeriva l'adozione. Imperocchè è pratica antichissima nel trattamento dell'ingorgo dei testicoli quella della compressione, ed io fui testimone, una ventina d'anni indietro, di due guarigioni avute con tal metodo dal chirurgo maggiore di Novara Cavalleria, signor dottor Grillo, troppo immaturamente rapito alla scienza, di cui era intelligente e distinto cultore, il quale si serviva di listerelle di cerotto emplastico per abbracciare e stringere uniformemente l'organo malato.

Scrivendo, come qui faccio, senza soccorso d'autori e di note, non sono in grado di affermare, se dalla Germania, piuttostochè dall'Inghilterra, movesse dapprima l'idea di usare la compressione nella didimite. Ma parmi, se la memoria non mi tradisce, che siffatto mezzo curativo sia dianzi stato in quest'ultimo paese consigliato contro l'indurimento della mammella da Young, e sperimentato quindi da William Woolcombe, i quali non ne ricavarono quel vantaggio che se ne ripromettevano, probabilmente per il modo con cui la compressione veniva da loro eseguita. Essi adopravano in fatti a tal uopo una la-

stra di ferro concava che imprigionava l'organo offeso; cotai lastra era munita d'una doppia molla, la quale passava al dissopra della spalla corrispondente, ed era infissa ad un cuscinetto collocato fra le due scapole. Io però potei liberare, sette anni fa, da un scirro alla mammella destra una signora lombarda che ne soffriva da un triennio, mediante una strettura regolare e moderata fatta con istriscie di cerotto agglutinativo, reso medicamentoso coll'incorporarvi unguento napolitano, pomata di ioduro potassico e cicta. (continua)

PARTE SECONDA

Continuazione V. N. 39 e 40.

RAPPORTO del Consiglio Sanitario Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e di Ventilazione (VAILLANT, MAILLOT, HUTIN, POGGIALE Relatore).

La media dei volumi d'aria che entrano nelle sale, per ora e per ammalato, può essere ritenuta di 100 metri cubici, sì che invero provavasi una sensazione di benessere, ed i medici dichiarano, che non vi si sente più l'odore particolare delle sale di malati, e soprattutto di feriti. Noi stessi abbiamo verificato questo importantissimo fatto. Questo sistema offre l'avvantaggio di ventilare colla stessa energia in estate, come d'inverno, nulla s'opponendo a che rimangano le finestre aperte, e che si lasci penetrare il sole nelle sale.

La ventilazione delle latrine nulla lascia a desiderare; non il minimo cattivo odore si spande nei corridoi e nelle sale.

Fu stranamente esagerato il rumore della macchina a vapore, trasmesso dal tubo portavento. Questo rumore giunge sì poco intenso nelle sale, che gli ammalati non ne sono punto incomodati, anche nella notte. Ma noi riconosciamo colla commissione degli architetti nominati dal prefetto della Senna, che gli apparecchi Thomas-Laurens sono troppo voluminosi, che costituiscono una vera officina a vapore, e che esigono delle spese considerevoli di primo impianto e di uso. Aggiungeremo che, in questo sistema, il riscaldamento si fa difficilmente ad una grande distanza dalla caldaia, il vapore si condensa poco a poco nel suo corso, è rallentato così nel suo movimento, e ne deve nascere una grande difficoltà a far pervenire il calore nelle sale lontane dal generatore.

Nel sistema dei signori Thomas e Laurens un solo apparecchio fornisce l'aria ed il calore alle sale, cor-

ridoi, ecc. La temperatura e la ventilazione di ciascun comparto si regola facilmente; questo stesso apparecchio assicura il servizio dei bagni, delle stufe, del riscaldamento del locale delle Suore, della cappella, dei parlatoi, ecc.; l'aria di ventilazione è raccolta ad una grande altezza nell'atmosfera, e può essere sempre pura, stabilendo un condotto speciale per l'aria nuova. La ventilazione è indipendente da ogni influenza atmosferica, può con tutta facilità essere spinta a 120 m. c., in caso di epidemie, ed è possibile di misurarla contando il numero dei colpi dello stantuffo (*piston*) che la macchina dà per minuto.

Nel sistema Duvour bisogna, in ciascun compartimento, un apparecchio di riscaldamento nella cantina, ed un apparecchio di ventilazione nel solaio, cosicchè all'ospedale Lariboisière furono attuati in gran numero distinti focolai. L'aria nuova prendesi al livello del suolo tra edifici avvicinati. La ventilazione è considerevolmente diminuita durante l'estate, a meno di aumentare la potenza d'appello. Le sale ed i cessi sono ventilati dallo stesso apparecchio, cosicchè accade frequentemente che l'aria infetta delle latrine penetri nella sale. La ventilazione esige durante l'estate un forte consumo di combustibile.

La ventilazione per spinta, impulsione, è adunque infinitamente più potente, più sicura e più regolare della ventilazione per semplice richiamo, e la lotta non è più possibile tra questi due sistemi. Tuttavia, noi lo ripetiamo ancora, il sig. Leone Duvour, coll'introdurre negli stabilimenti abitati da gran numero di persone un sistema di larga ventilazione, non solo ha reso un immenso servizio all'igiene, ma ha dimostrato ancora che è possibile senza alcun inconveniente ridurre considerevolmente e proporzionalmente alla ventilazione stessa lo spazio accordato a ciascun individuo; cosicchè noi crediamo che questi principii devono essere applicati egualmente allo accuartieramento delle truppe, quanto agli ospedali. È necessario, oggigiorno, assicurare a ciascun uomo un volume determinato d'aria pura, e non sarebbe più fattibile accomodarsi ad una capacità cubica determinata.

Sistema di Van Hecke.

La Direzione dell'Assistenza pubblica incaricò il signor Van Hecke di disporre, secondo il suo sistema, degli apparecchi di riscaldamento e di ventilazione all'ospedale Beaujon ed all'ospedale Necker. In questo sistema, che studiammo in comune col sig. Grassi, il riscaldamento si fa all'uopo di caloriferi ad aria calda, la ventilazione si opera per iniezione, ed il vapore che ha prodotto questo movimento è utilizzato nel servizio dei bagni ed a riscaldare l'acqua necessaria ai bisogni degli ammalati.

I caloriferi destinati a riscaldare i comparti sono collocati nella cantina. La temperatura dell'aria, che serve al riscaldamento, non sorpassa i 35°, ed una scatola ad acqua permette d'altronde di dargli un conveniente grado

d'umidità. Gli inconvenienti che ordinariamente presentano i caloriferi dispaiono col sistema di Van Hecke, in ragione della considerevole quantità d'aria che è proiettata dal ventilatore.

Una piccola macchina a vapore della forza di due cavalli, che è installata nella cantina, mette in movimento un ventilatore che riceve l'aria pura d'un giardino, e che la inietta, come nel sistema Thomas-Laurens, in un condotto di grande sezione disposto sotto il suolo in tutta la lunghezza del fabbricato. All'ospedale Beaujon, Van Hecke ha disposto un ventilatore nel caminetto del solaio, ed un secondo ventilatore affatto simile al primo nella cantina, all'origine del condotto *portavento* (aeratore). Questi due ventilatori venendo messi in comunicazione colla macchina a vapore, agiscono l'uno per aspirazione e l'altro per iniezione. È dunque possibile ventilare a volontà per richiamo (appello) o per iniezione, ma, dietro numerose esperienze, ha egli rinunciato a questo complicato sistema, ed all'ospedale Necker la ventilazione non si produce più che per iniezione.

Il ventilatore è d'una semplicità degna di nota; è formato di due alette (*palette*) fisse a due aste perpendicolari all'asse di rotazione, ed alquanto inclinate.

Van Hecke applicò al suo sistema un apparecchio che permette di determinare ad ogni momento il volume di aria iniettata. È un misuratore (enumeratore-*compteur*), che indica il numero dei giri che fa un anemometro disposto a lato del ventilatore. Le alette dell'anemometro hanno la lunghezza pressochè eguale al raggio del condotto, per modo che la sua velocità esprime la media delle velocità delle vene fluide che costituiscono la colonna d'aria. L'asse dell'anemometro imprime un movimento al misuratore, che dà così a conoscere il numero dei giri fatti in un dato tempo. Per avere il volume d'aria iniettato nel tubo aerifero, è indispensabile sapere innanzi tutto quale è il volume d'aria corrispondente a ciascun giro dell'anemometro, allora facile s'ottiene il volume totale moltiplicando il coefficiente trovato pel numero di giri contati in un dato tempo. (continua)

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Annaletti ottalmologici — WARLOMONT.

(32) **Amaurosi dall'uso della chinina.** — La perdita della vista per questa cagione fu già indicata da diversi autori. Graefe ne osservò due casi, in uno dei quali l'ammalato avea benissimo notato che l'indebolimento dell'occhio destro s'era accresciuto in proporzione

dell'aumentare delle dosi del medicamento. Le evacuazioni sanguigne locali valsero a togliere questi accidenti.

(33) **Paralisi sifilitica del nervo oculomotore comune.** — Due casi di tale affezione guarirono per l'uso del protoioduro di mercurio dopo cinque settimane di cura.

(34) **Cura della blefarite glandulo-ciliare per l'avulsione delle ciglia** (Cramoisy). — S'impiegano le pinzette depilatorie o le pinzette ordinarie da busta; bisogna strappare possibilmente un ciglio per volta e lasciar cessare il dolore prima di procedere allo sveltimento d'un altro. Ad ottenere meglio l'intento Warlomont suggerisce di cauterizzare poi col cilindro di nitrato d'argento il bordo ciliare.

(40) **Miopia — Cura meccanica** (Foltz). — L'individuo guarda un oggetto lontano amucando; poi, posto un dito vicino alla commessura esterna, al livello dell'orlo orbitale, tira leggerissimamente all'infuori le palpebre, per modo da tenderle come un velo membranoso che appiattisce la cornea ed accorcia l'asse del globo oculare. L'oggetto tosto apparisce con una nettezza di contorni straordinaria, che sorprende il miope, come s'usasse di opportuno vetro concavo. La compressione vuol essere leggerissima.

(72) **Colirio d'atropina** (Maestro). — La soluzione è di cinque centigrammi per 25-30 gr. d'acqua distillata; se ne instilla una goccia ogni due ore tra le palpebre per combattere le ulcere della cornea; dopo 3 o 4 giorni vi si associa l'uso delle cauterizzazioni leggere dei margini dell'ulcera, col solfato di rame, e col l'azotato d'argento.

(73) **Cura dell'entropio e della trichiasi colla legatura** (Williams). — Una legatura larga composta di più fili, e per applicarla un ago curvo inastato sui portaghi compongono tutto l'apparecchio. La punta dell'ago è introdotta dal lato della faccia entanea della palpebra, assai vicino al suo margine libero, e penetra passando al di dietro dell'orbicolare, ad una distanza varia secondo il grado dell'affezione. Nei casi gravi Williams fa passare la legatura dal margine libero della palpebra fino al margine inferiore del sopracciglio. Il filo collocato così verticalmente, cioè perpendicolarmente al grande diametro della palpebra, lo si serra abbastanza fortemente per strozzare completamente i tessuti compresi nell'ansa.

Il numero delle legature dipende dalla gravità e dall'estensione dell'affezione; quando occupa tutta la lunghezza della palpebra, quattro legature bastano ordinariamente, ma s'incontrano casi, nei quali sei, e ben anche otto fili non sono di troppo.

Terapia del delirium tremens. — Per molti è assioma che l'oppio sia lo specifico del *delirium tremens*, assioma cui non valsero per essi a distruggere le ragioni

teoriche e pratiche le più decisive di medici riputatissimi europei ed americani. I dott. Peddie e Laycock ritornarono sull'argomento e confermarono con nuove osservazioni doversi dare la preferenza nella cura del *delirium tremens* alla medicina di aspettazione, anzichè all'uso dell'oppio e degli spiritosi. I risultati con quella ottenuti sono abbastanza notevoli per rendere superfluo ogni commento. Sopra 403 casi di *delirium tremens*, trattati nell'infermeria reale di Edimburgo in circa tre anni, 404 ossia 25 p. 0/0 morirono; sopra 28 casi trattati dal dott. Laycock nel corso di un anno si ebbe 4 morto, avvertendo che questo infermo prima della sua ammissione era stato trattato colle preparazioni oppiate. Nella infermeria di Glasgow, sopra 80 casi trattati da Peddie, non uno di fatale. Nell'asilo di Filadelfia 428 casi ben constatati di *delirium tremens* si presentarono in due anni e si ebbe 4 morto. Il trattamento consiste nell'uso di alcuni vomitivi, se vi ha indicazione, qualche lassativo e un buon regime. Non è già che niuno non abbia a morire di *delirium tremens*, ma le quante volte uno ammali di esso, se venga posto in condizioni igieniche soddisfacenti, preservato dalle variazioni atmosferiche, sottomesso a sorveglianza medica, l'esito fatale è una vera eccezione.

(Gazz. degli Osped. di Genova, luglio 1860.)

L'ossigeno antidoto dell'etere e del cloroformio. — Il fatto che l'ossigeno rianima fino ad un certo punto la vita compromessa dalla inalazione de' gas carburati, condusse il dottor Ozanam a giovare di questo gas per combattere gli accidenti derivanti dalla inalazione dell'etere e del cloroformio. Nelle molte esperienze istituite dall'autore sugli animali, egli poté costantemente e più prontamente risvegliarli mediante l'ossigeno, che non coll'aria atmosferica. I risultati furono gli stessi, tanto con l'etere che col cloroformio. Molti degli animali erano stati cloroformizzati fino ad impercettibilità dei battiti del cuore, con affievolimento della respirazione ed imminenza di morte. Non pertanto, appena furono sottoposti all'azione dell'ossigeno, la respirazione ritornò forte e regolare, lo svegliarsi fu costante e pronto. Per rendere ancor più netto ed evidente tale risultato, l'autore istituì uno sperimento, in cui l'animale doveva respirare contemporaneamente una corrente di etere in vapore ed una di ossigeno puro. Egli dovette impiegare pressochè 15 grammi di etere; l'animale lo ispirò per dodici minuti prima di addormentarsi, ed in capo a questi il sonno era sì leggero che poté risvegliarsi spontaneo dopo un minuto e mezzo senza continuare nella inalazione dell'ossigeno. Una seconda esperienza fu fatta con doppia corrente di ossigeno e vapori di cloroformio; più di 13 grammi di questo liquido furono impiegati, e nonostante dopo otto minuti l'animale era appena indebolito, non dormiva, e alcuni istanti più tardi, dopo cessate le inalazioni, l'animale aveva ripigliato il suo stato normale. Per cui vedesi che,

facendo inalare all'animale assieme al vapore anestetico il gas ossigeno, egli occupa due o tre volte più di tempo per addormentarsi di quando respira solo l'aria atmosferica, che non contiene che un terzo del gas vivificante. Tali risultati vengono a conferma degli studi di Duroy, intrapresi sopra questo argomento fino dal 1850, dietro i quali egli proclamava l'ossigeno quale antidoto di tutte le asfissie. Egli lo consigliava inoltre, indipendentemente da qualunque accidente, al terminare di ogni eterizzazione, per far isvanire più prontamente ogni traccia dell'anestetico inspirato. La efficacia dell'ossigeno si manifesta finchè la respirazione e la vita si mantengono; nei casi di morte sollecita è impotente. D'or innanzi sarà necessario, aggiunge l'autore, che i chirurghi i quali crederanno di sottomettere i loro operandi alle inalazioni dell'etere e del cloroformio, tengano a loro disposizione una certa quantità di ossigeno, per la temibile evenienza di accidenti, ai quali non sempre, nè altrimenti, vi sarebbe possibilità di ovviare.

In proposito dell'ossigeno e degli anestetici, è giusto ricordare come già da qualche anno Beaufis, a prevenire qualunque sinistro, abbia proposto l'ossigenazione delle sostanze anestetiche mediante un apparecchio di sua invenzione. L'uso dell'ossigeno nella cura degli accidenti dell'eterizzazione fu consigliato anche fra noi da Porta e da Ruspini. *(Gazzetta Medica Veneta)*

Nuovo metodo di cura delle scottature.— Pulita la superficie, ed aperte le flittene per dare uscita allo siero, si ricuoprono le scottature con compresse imbevute di una mistura di 100 parti d'acqua stillata di lauro-ceraso, e di 8 parti di sciroppo di gomma. Prima di rinnovare la medicazione si ammoliscono le compresse, coprendole con pannolini inzuppati d'acqua fresca o tiepida, e si riapplica la mistura calmante. Il sollievo prontissimo ottenuto si deve all'azione sedativa dell'acqua di lauro-ceraso, ed a quell'intonaco gommoso che si procura alle superficie denudate *(Gazz. Med. delle Provincie Venete)*.

Risultato della rivaccinazione nell'Armata Prussiana.

Vaccinati o rivaccinati 67657.

A cicatrici ben distinte	55997
poco distinte	7768
Senza cicatrici	3892
Esito regolare	41741
Id. irregolare	8449
Id. nullo	17527
Id. » rivaccinati con esito	5043
Id. » » senza esito	12800
Esito della 1 ^a vaccinazione o rivaccinazione	61 p. 0/0.
Esito delle vaccinazioni o rivaccinaz. in tot.	69 p. 0/0.

Vainolati vaccinali con esito N. 2.

Furono colpiti nell'anno	vaccinati con esito	senz'esito	non rivaccinati
da vero vaiuolo	2	1	17
vaiuoloide	10	17	13
varicella	2	9	4
Totale	14	27	34

Morti per vaiuolo

1833 (primo anno della vaccinazione)	N° 408
1834	» 28
1835	» 5
1836	» 9
1837	» 3
1838	» 7
1839	» 2
1840-46	
1848-54	
1857	» 3-2
1859	
1847	
1855-56	» 0
1858	

Preussische militärärztliche. — Zeitung-1860.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA

PROGRAMMA DI CONCORSO

AL PREMIO PROVINCIALE

di una medaglia d'oro del valore di scudi 100
per il 1860

TEMA

Della influenza delle malattie dell'apparecchio generativo sulla gravidanza.

CONDIZIONI.

1. È aperto il concorso a tutti i cultori delle Scienze Mediche italiani e stranieri, eccettuati i membri del Consiglio de' Censori di quest'Accademia.
2. Ciascuno de' concorrenti dovrà contrassegnare con una epigrafe la sua Memoria, e unirvi una scheda o lettera sigillata, al di fuori della quale sarà ripetuta la medesima epigrafe, e nell'interno sarà notato il nome, il cognome e il domicilio dell'autore, essendo assolutamente vietata qualunque espressione che possa farlo in altro modo conoscere (§ 36 del Regolamento).
3. Le memorie dei concorrenti dovranno pervenire franche di porto a Ferrara entro il perentorio termine del 30 settembre 1861 con questo preciso indirizzo — Al Segretario dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara —. Questo termine è di tutto rigore (§ 37).
4. Le memorie dovranno essere inedite, nè mai antecedentemente presentate ad altre Accademie, e dovranno essere scritte in caratteri intelligibili in una delle tre seguenti lingue — Italiana, Latina, Francese (§ 38).
5. Le memorie pervenute al Segretario, che ne rilascerà ufficiale ricevuta, saranno dal medesimo annunciate all'Accade-

ma e consegnate ai Censori; e poichè questi avranno giudicato quale sia degna di premio, si aprirà la scheda corrispondente e le altre schede verranno immediatamente abbruciate (§ 39) tranne quelle relative alle Memorie giudicate degne di lode e di stampa che saranno rimesse sigillate al Presidente.

6. L'autore giudicato meritevole della Medaglia d'oro otterrà in dono 24 esemplari della sua Memoria, la quale verrà pubblicata a parte, o in uno de' più accreditati giornali d'Italia (§ 41).

7. Ove nessuno de' concorrenti abbia nel modo il più soddisfacente risposto al predetto tema, l'illustre Consiglio Provinciale di Ferrara vuole che si conceda una *Medaglia d'argento d'incoraggiamento* a quello che meglio si sarà avvicinato (§ 42; e le altre poi, che potessero essere ripetute degne di lode e di stampa, non verranno stampate se non dopo essersi dal Presidente interpellato l'autore ed avere avuto l'assentimento per la pubblicazione della memoria e del nome.

8. Non potranno i concorrenti farsi restituire i loro lavori, i cui originali debbono serbarsi nell'archivio dell'Accademia. Si permetterà loro solamente, ove il richieggano, di farsene fare a proprie spese una copia, la quale verrà autenticata dalle firme del Presidente e del Segretario.

Ferrara, dal Circo *Ateneo*, 15 settembre 1860.

Il Presidente

ELIODORO DOTTOR GUITTI.

Il Segretario

LEOPOLDO DOTT. FERRARESI.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA

Consiglio dei Censori.

Li 3 giugno 1860.

Pervenne a quest'Accademia in tempo utile una sola memoria al Concorso del Premio Ordinario Provinciale di una medaglia d'oro del valore di scudi cento pubblicato il 31 dicembre 1857 sul tema: *Quali sono le cause per cui si sono rese frequenti nelle città ed in altri luoghi della provincia di Ferrara le malattie scrofolose e tubercolari. Quali i provvedimenti d'igiene pubblica e privata, per correggerne le disposizioni ed impedirne lo sviluppo*: avente la seguente epigrafe:

I cambiamenti dei fenomeni fisiologici rappresentanti il tipo od il carattere nazionale di un popolo, come etc.

Letto il parere lasciato dal Prof. Grillenzoni censore assente, ed esposto il proprio da ciascuno dei membri presenti, dichiaravasi ad unanimità non meritare essa memoria alcuna premiazione.

Abbruciatasi poscia la scheda, come prescrive il regolamento, si depositò la memoria nell'Archivio dell'Accademia.

ELIODORO Dott. GUITTI Presidente.

LIONELLO Prof. Cav. POLETTI Censore.

VALENTINO Prof. LUGARESI Censore.

GIROLAMO Dott. GAMBARI Censore.

LEOPOLDO Dott. FERRARESI Censore e Segretario.

Li 8 settembre

Al concorso di un Premio Provinciale ordinario di una medaglia d'oro del valore di scudi cento sul tema: *Indicazioni e controindicazioni dei bagni marittimi, avuto particolarmente riguardo ai mari d'Italia, del modo di usarne e della relativa igiene*, pubblicato il 20 gennaio 1859, giunse una sola memoria segnata con la seguente epigrafe:

Non con l'analogia dei fatti, ma con la forza dei principii etc.

Sentito il rapporto dei signori Prof. Bosi e Dott. Passega relatori, i quali propongono la medaglia d'argento d'incoraggiamento agli altri membri, unanimi convennero nella proposta.

Apertasi quindi la scheda che andava unita alla memoria, se ne trovò autore l'eccellentissimo sig. Dott. Giuseppe Piccolo Medico Pratico in Venezia.

GUITTI Dott. ELIODORO Presidente.

I Censori

BOSI Prof. Cav. LUIGI

BENETTI Dott. GIUSEPPE

GRILLENZONI Prof. CARLO

PASSEGA Dott. LEOPOLDO

POLETTI Prof. Cav. LEONELLO.

FERRARESI Dott. LEOPOLDO Segr.

BULLETTINO UFFICIALE

Con Reale Decreto del 26 di settembre 1860

Il Medico di Reggimento di 1^a classe, signor dott. **Mantelli** Nicola, fu nominato Segretario del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Con altro Reale Decreto dello stesso giorno

Polloni dottore Cesare, Medico di Battaglione di 2^a classe presso l'8^o Reggimento d'Artiglieria, fu promosso a Medico di Battaglione di 1^a classe, con sede d'anzianità immediatamente dopo al dottore **Marietti** Michele.

Con Reale Decreto del 29 di settembre 1860

Albertoletti dottore Giuseppe fu nominato Medico Aggiunto effettivo, destinato allo Spedale di Torino, e comandato a quello di Ferrara.

Per Ministeriale Disposizione delli 2 ottobre 1860 furono fatte le destinazioni seguenti:

Armellini Marco, Medico di Battaglione, dal Corpo del Treno d'Armata al 2^o Battag. Bersaglieri.

Bernardi Cesare, Medico Aggiunto, dallo Spedale di Ferrara all'Ambulanza della 7^a Divis. attiva.

AVVISO.

Verranno annunziate ed analizzate quelle Opere, delle quali un esemplare franco di porto perverrà alla *Redazione del Giornale*, Tipografia Subalpina, via Alfieri, N. 24, Torino.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Avviso. — 2° Dott. MANAYRA: Del magistero di bismuto in iniezione contro la blenorragia, e dell'applicazione del collodio nelle orchiti. — 3° Dott. ODISTO: Caso d'innesto animale. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Varietà. — 6° Bollettino ufficiale.

AVVISO

CONCORSO AL PREMIO RIBERI

PER IL 1860.

Col 1° del volgente mese, giorno stabilito alla presentazione delle Memorie in risposta al programma di concorso al premio RIBERI *sulle ferite da armi da fuoco*, non pervenne verun scritto a questo Superiore Consiglio, e solo ai 3 eravi inviata una memoria non ancora ultimata (1).

Su il riflesso che ciò debbasi ascrivere non tanto alla difficoltà del quesito, quanto alle circostanze speciali in cui trovansi presentemente i Medici Militari i quali, distratti dalle occupazioni di guerra, non hanno nè il tempo, nè la quiete d'animo necessaria alla soluzione di un tema che grandemente interessa il prode difensore della patria e la chirurgia militare, la Commissione ha, nella seduta d'oggi, deciso che sia prolungato sino ai 30 di giugno del 1861 il tempo utile alla presentazione delle Memorie, nulla innovando del resto nè al programma del 12 ottobre 1859, nè alle condizioni ivi annesse, e pubblicate nel N° 42 del *Giornale di Medicina Militare* per detto anno.

Pertanto l'Autore (1) della Memoria sovraccennata è invitato o d'inviare la parte che ancora manca al compimento della medesima, ovvero, quando creda dovervi introdurre mende od aggiunte, di farla ritirare da persona da lui delegata a presentarsi all'ufficio del Consiglio con l'epigrafe scritta su di una scheda suggellata contenente il nome, il prenome ed

il luogo di residenza dell'autore, la quale epigrafe dovrà poi essere ripetuta sulla Memoria che a suo tempo presenterà al concorso.

Infine è d'uopo avvertire che per la morte dell'egregio Commendatore Barone MASSARA DI PREVIDE, e per la nomina di quattro Ispettori, venne introdotto un cambiamento nella composizione della Commissione, la quale è attualmente composta dei signori:

Ispettore Cav. Mastio — *Presidente*

Id. Commend. Cantù — *Membro*

Id. Cav. Comisetti — *id.*

Id. Cav. Orselli — *id.*

Id. Dottor Grossi — *id.*

Id. Cav. Arella *Membro e Segretario.*

Torino il 4 ottobre 1860.

Il Presidente della Commissione
MASTIO.

I Membri CANTÙ, D. GROSSI.

D. ORSELLI.

Il Membro Segr. Relatore
ARELLA (2).

(1) (1) Posteriormente al giorno 4 d'ottobre pervennero al Consiglio due altre Memorie. Gli Autori di queste, se desiderano ritirarle per ripresentarle poi prima della scadenza del mese di giugno 1861, sono invitati ad attenersi a quanto dalla Commissione fu stabilito in ordine all'Autore della prima Memoria. Altrimenti le loro Memorie saranno conservate per essere poi giudicate dalla Commissione in concorrenza con quelle che perverranno al Consiglio prima del finire dell'anzidetto mese di giugno 1861.

Il Segr. Relat. ARELLA.

(2) Si interessano i giornali scientifici, e specialmente quelli che gentilmente effettuano lo scambio col *Giornale di Medicina Militare*, a voler riprodurre il presente Avviso.

PARTE PRIMA

DEL MAGISTERO DI BISMUTO

IN INIEZIONE

CONTRO LA BLENORRAGIA

e

DELL'APPLICAZIONE DEL COLLODIO NELLE ORCHITI

Del Dott. Cav. MANAYRA

Les bonnes théories sont celles que l'on déduit des faits, qui reçoivent de l'expérience un témoignage de vérité, non un démenti.

MAGENDIE, *Phénom. physiques de la vie*
19me leçon, vol. 2.

(Continuazione e fine, V. N. 40 e 41)

Trovata giovevole tal medicazione negli ingorghi mammarii, era naturale che la si estendesse anche agli intumidimenti, scirrosi o no, dei testicoli, come vi si estese, e come se ne ha la prova nella pratica da me surricordata del Chirurgo maggiore, sotto al quale io feci le mie prime armi.

Ora, tornando al sig. Bonnafont ed alla terapia ch'egli inculca, farò osservare per debito di giustizia, ch'egli non pretende punto d'aver creato di shalzo il metodo della compressione nelle orchiti e si limita ad asserire che il collodio da lui in siffatte affezioni sperimentato gli procurò, massime nelle didimiti acute, i più pronti ed i più soddisfacenti successi. Colle osservazioni del clinico francese collimano pure le mie, e sono in grado di riferire un cospicuo numero di fatti che raccolsi, dal 54 in qua, nella mia pratica civile e militare; ma per non tediare inutilmente il lettore colla inevitabile ripetizione di centinaia di casi simili, se non affatto identici, mi contenterò di rammentarne alcuni fra gli ultimi che mi si presentarono, i quali, oltre ad essere concludentissimi, mostrano che il metodo è migliore che nol disse lo stesso sig. Bonnafont.

Nel giugno del 1855 entrava all'ospedale di Balaclava, di cui io aveva la direzione, il sig. N. N. ufficiale dei Bersaglieri, affetto da ingorgo acuto del testicolo destro, conseguenza di sofferta blenorragia, con molta gonfiezza, dolore, e, ciò che avea maggior significazione, febbre ardentissima.

Siccome a quell'epoca infuriava il cholera, e l'ospedale di Balaclava, rigurgitante d'infermi, difettava non solo d'oggetti lettereschi, ma persino di sito ove alloggiare al coperto dalle intemperie i sopravvegnenti, io

consigliai a tutta prima a quell'uffiziale di andar a Jeni-Koi, dove avrebbe trovato maggiori comodi, e non sarebbe stato esposto al pericolo di essere da un momento all'altro visitato dal lurido morbo che dominava in Crimea, consiglio ch'egli per motivi di squisita delicatezza, e starei per dire di militare puritanismo, ricusò di seguire, pregandomi di mettere in opera i mezzi più spicci e i più energici, fossero pur quanto vuolsi dolorosi o barbari, onde porlo in grado di restituirmi al più presto possibile frammezzo a' suoi commilitoni. In conseguenza di codesta sua determinazione distesi immediatamente sulla parte ammalata un buon strato di collodio. Il terzo giorno praticai una seconda intonacatura, ed un'altra ne feci il settimo. Il dodicesimo giorno il testicolo era ridotto alle sue proporzioni normali, e non vi rimaneva vestigio della patita flogosi, onde lasciai il sig. N. N. libero di tornarsene al campo. Ad eccezione di un emetico-catartico amministrato il primo giorno, e di alcune cucchiate della mistura di Chopart, fatte prendere per togliere di mezzo un avanzo di scolo uretrale, la cura fu meramente esterna, e perciò si può senza esitazione alcuna attribuire al collodio l'onore dell'ottenuta guarigione.

Poco tempo dopo un nuovo caso di orchite capitava nella mia clinica; all'opposto però dell'altro, questo era d'antica data, non accompagnato da febbre, e non altrimenti dolente, che per la trazione che il testicolo ingrossato ed indurito esercitava nell'atto della stazione o della locomozione sul funicolo spermatico. L'epididimo era notevole per la sua tumidezza alla parte superiore, in grazia della quale l'organo offriva la configurazione d'una clepsidra, o meglio d'una di quelle zucche da riporvi il vino, che i pellegrini portano appesa al bordone. Era codesta una di quelle didimiti che il signor Bonnafont considera come poco suscettive di miglioramento sotto l'uso del collodio: ciò nullameno io curai questa come la precedente, ed il successo oltrepassò le mie speranze, poichè nel breve periodo di quindici giorni qual si fosse traccia di morbo era svanita. Nè quello fu l'unico caso di infarcimento cronico dell'epididimo, che mi sia riuscito di portar a risoluzione coll'aiuto del collodio. Nelle mie note del 1854 io so di aver registrati i nomi di tre soldati di Savoia Cavalleria, affetti appunto da tal varietà morbosa, i quali guarirono in meno di tre settimane col suddetto metodo di cura, senza che sia stato necessario di ricorrere ad alcun altro mezzo interno od esterno.

E delle quattro orchiti, che qui a Lonato medicai col collodio, una (soldato Ottonello Antonio del 7° Reggimento di fanteria) era passata allo stato di cro-

nicità, e presentava un ragguardevole ingrossamento dell'epididimo, che era per soprammercato assai duro e renitente. La risoluzione si ottenne in tredici giorni dopo cinque spalmature col summentovato farmaco.

Avrei finito qui il mio compito, essendomi proposto semplicemente di richiamare l'attenzione de' miei colleghi sull'uso delle iniezioni di sottouitrato di bis-muto nelle blenorragie, e su quello delle applicazioni del collodio nelle orchiti, ma reputo opera non del tutto frustranea l'aggiungere ancora qualche mia riflessione critica intorno ad alcune opinioni emesse dall'inventore di quest'ultimo metodo curativo. Il signor Bonnafont affermò che il collodio guarisce tanto più facilmente le orchiti, quanto più codeste sono recenti.

Tale affermazione, la quale generalmente viene sanzionata dalla pratica, patisce però al pari di ogni regola la sua eccezione, e questa io l'osservai nei casi di didimite blenorragica, in cui la flogosi uretrale perdura inttavia. Pare che l'uretrite mantenga, per così esprimermi, vivo il fuoco dell'orchite, e combatta e paralizzi l'azione salutare del collodio. Diffatt tutte le volte che m'accinsi a curare colla soluzione eterea di pirossilino l'ingorgo testicolare, mentre viveva ancora la flemmasia uretrale che l'aveva originata, o non ricavai beneficio alcuno dall'intrapresa medicazione, od il miglioramento fu appena sensibile, e la cura andò per le lunghe, e non chiarissi definitivamente efficace, se non quando fu vinta la causa che osteggiava la possanza medicatrice del rimedio, somministrando continuo alimento all'inflam-mazione del testicolo.

Una nuova conferma di cotal verità clinica io l'ebbi nel caporale del Treno Simon, Francesco, da me curato in quest'ultimo trimestre, il quale, affetto simultaneamente da scolo uretrale e da orchite, fu per ben cinque volte inutilmente sottoposto all'applicazione del collodio, e lo sarebbe stato per altrettanto ancora, se, rendendomi alfin ragione del fatto, non avessi diretto ogni mio sforzo contro la blenorragia, cessata la quale mi fu facile di trionfare della superstita orchite mediante tre sole intonacature col riddetto preparato.

Come ognuno ha potuto scorgere dal brano della di lui memoria da noi superiormente riprodotta, il signor Bonnafont incolpa del dolore acutissimo che assale l'infermo, allorquando il collodio vien disteso sull'organo infiammato, il cospicuo abbassamento di temperatura che succede; e soggiunge, quasi a più ampia conferma del suo concetto, « che « il collodio applicato sopra una parte non infiam-

« mata vi produce un senso di freddo, ma non di « dolore ».

Se mal non m'appongo, quella sua interpretazione non è rigorosamente consona al vero; imperciocchè se al repentino abbassamento di temperatura soltanto s'avesse d'attribuire l'intensità del dolore che sussegue all'applicazione del collodio sovra un organo infiammato, lo stesso fenomeno dovrebbe aver luogo altresì quando, nello scopo di scemare la violenza della flogosi in una qualsiasi parte esterna, si ricopre questa di ghiaccio e d'altre sostanze capaci d'operare una rapida e considerevole sottrazione di calorico. Ma ciò non avviene, anzi l'uso dei miscugli frigoriferi nelle suaccennate infiammazioni, lungi dall'esser doloroso e molesto, apporta sollievo e riesce piacevole e grato.

Non v'ha chi ignori che non solo dal volgo, ma dalla pluralità degli uomini dell'arte si adoperano spessissimo, per non dir sempre, ed il ghiaccio, ed i fomenti di Schmucher, o l'acqua vegeto-minerale, o la tintura di arnica, resi più risolutivi mercè l'addizione del ghiaccio, nelle gravi contusioni, abbenche accompagnati dai più manifesti segni flogistici. Forse che in tali circostanze gli ammalati si lagnano d'una qualche impressione penosa? Mai no, rispondo ricisamente, dietro la mia propria e l'esperienza di parecchi medici che interrogai su tale argomento. Dunque bisogna che dei dolori, di cui parla il signor Bonnafont, sia imputabile un'altra causa indipendente dalla sottrazione di calorico, la quale accade tanto se impiegasi il collodio, come se si adopera il ghiaccio, la neve, od un'altra qualsiasi sostanza frigorifera. Quest'altra causa poi stimo sia anzitutto l'azione stimolante dell'etere, quindi l'aggrinzamento dei tessuti, la costrizione, la pigiatura, starei per dire, dei filamenti nervosi prodotti dalla crosta che, dissecandosi, il collodio forma attorno al testicolo, crosta che lo ravvolge quasi per intero ed impedisce, come l'avverte lo stesso sig. Bonnafont, agli umori rispinti dalla pressione in là del punto in cui formavano ingorgo, di farvi ritorno, ciò che arriverebbe infallibilmente appena al freddo provocato dall'istante svaporamento dell'etere succederebbe la reazione.

A chi mi opponesse che non tutti gli organi sono dotati d'uno stesso grado di sensibilità, e che altro è il freddo che s'ottiene dall'applicazione immediata del ghiaccio, ed altro quello che tien dietro alla svaporazione di una sostanza eminentemente volatile, io risponderei che so benissimo qual differenza corre in fatto di facoltà senziente tra parti e per struttura e per istologici elementi dissimili; come comprendo

altresi che diversifichino alquanto nel loro modo di agire, e specialmente nella maniera d'impressionare i tessuti, due freddi dei quali l'uno è intenso sì, ma fugace, e l'altro, meno mordente in sulle prime, ha però un'azione durabile e progressiva.

Affermai poc'anzi, e giovami ripeterlo adesso, che ned io, nè varii miei colleghi che consultai su tale materia, udimmo mai gli ammalati accusare un aumento di dolore per le applicazioni fredde, con cui si cercava di rintuzzare l'esterna flogosi da cui erano angustati. Aggiungerò poi a siffatto argomento, del quale lascio ad altri l'apprezzarne il valore, che dietro l'esempio del superiormente ricordato dott. Grillo, e giusta i precetti di molti valenti patologi, curai quasi tutte le orchiti traumatiche in cui m'imbattei, ed un buon numero anche d'orchiti blenorragiche, prima che fosse stato proposto l'uso del collodio colle fomentazioni risolutive ghiacciate, nè ebbi occasione di accorgermi che tal pratica tornasse benchè menomamente molesta a' miei pazienti. Dunque per me è sovrabbondantemente dimostrato il collodio non poter accrescere dolore agli organi infiammati per la sola diminuzione di calorico che ne sussiegue l'applicazione, ed ho fiducia che tutti coloro, che vorranno un tantino riflettere sulle prove e le ragioni che mi fruttarono codesto mio convincimento, concorreranno nel mio parere.

Che se a taluno la logica dei fatti da me addotti non sembrasse per avveniura abbastanza concludente, perchè dessa ha per base l'analogia, anzichè l'identità delle cause e degli effetti, invocherò a sostegno della suespressa opinione la testimonianza di tutti quelli che nell'ernia incarcerata prescissero od adopraron le aspersioni d'etere.

Del resto poi, qualunque sia la vera spiegazione del fenomeno che accompagna l'applicazione del collodio sui testicoli assaliti da flogosi, havvi una cosa fortunatamente fuor di dubbio, ed è l'utilità di tale applicazione nell'orchite, sia questa recente od invecchiata, utilità che emerge e da quanto in proposito pubblicava il sig. Bonnafont, e dalle osservazioni da altri e da me raccolte ed accennate, e di cui ognuno può colla massima facilità farsi capace, purchè, smettendo ogni prevenzione ed ogni ripugnanza, ritenti le sperienze, a cui l'arte salutare è già debitrice di tante incontrovertibilmente fauste riuscite.

CASO D' INNESTO ANIMALE

Del Dottor Odisio, Medico Aggiunto nei Cavalleggeri-Lucca.

Mentre leggevo nella *Gazzetta Medica Italiana* del primo ottobre, diretta dal chiarissimo signor cavaliere

Borelli, un caso di innesto animale, del signor Azam Professore Aggiunto di clinica chirurgica alla scuola preparatoria di Bordeaux; per una di quelle combinazioni fortuite che sogliono avvenire quasi a miglior conferma dei fatti, io mi trovavo nell'opportunità di verificare nuovamente il narrato sopra il signor Prielli, impiegato all'ufficio del Genio nel circondario di Voghera, che per istrana coincidenza staccatosi ugualmente un pezzetto del polpastrello di un dito, se lo era all'istante riapplicato.

Egli stava addì 27 settembre in un convoglio della via ferrata da Alessandria a Bologna; si fece sosta di brevissimo momento in una stazione intermedia; ad un tratto lo sportello della vettura, ove era adagiato, già aperto per la discesa di alcuni viaggiatori, venne per incuria violentemente richiuso senza darne previo avviso: sentì un acuto dolore, mandò un grido, lo sportello si riaprì, ma una porzione ovale del polpastrello del dito anulare della mano sinistra, inavvertentemente lasciato fra lo stipite e lo sportello, rimase completamente staccata. Il signor Prielli guardò il suo dito ed il pezzetto che se ne stava da questo del tutto disgiunto, lo prende colla mano destra, vedendolo pigiato lo appiattì, e così lo applica esattamente alla ferita ancor bagnata di sangue con stretta fasciatura.

Non essendovi sopraggiunto che poco dolore, il dito viene tenuto sempre ugualmente coperto per sette altri giorni. — Finalmente si sfascia, addì 4 ottobre, e si trova il lembo lungo circa un centimetro e mezzo, e largo poco meno di uno, perfettamente aderente, la ferita guarita per prima intenzione ed il polpastrello intiero. — L'epidermide sola staccata e corrugata sul lembo per la pigiatura. — La parte fattasi adesa conserva il suo primo colore e lo stesso grado di calore, non però la medesima squisita sensibilità. — Comunque, questo caso di *innesto animale* non è meno notevole di quello del signor Azam, in cui la separazione era stata prodotta da affilissimo stromento tagliente; giacchè, sebbene la lesione da esso riparata fosse meno grave, pure la minore ampiezza del lembo e la pigiatura sofferta lo rendevano di meno probabile riuscita.

PARTE SECONDA

Rivista dei Giornali scientifici

Perfezionamenti alla cura degli stringimenti uretrali e di altre malattie delle vie urinarie. — Rapporto della Commissione pel premio d'ARGENTEUIL.

(Mémoires de l'Académie de Médecine, T. xxiii 1859).

Il rapporto della Commissione pel premio istituito dal marchese d'Argeuteuil sui *perfezionamenti portati alla*

cura degli stringimenti dell'uretra, e delle altre malattie delle vie urinarie, fu esteso dal sig. Laugier. Questo premio, secondo l'intenzione del testatore, deve essere dato ogni sei anni all'autore del perfezionamento il più importante, portato in questo spazio di tempo, ai mezzi curativi degli stringimenti del canale dell'uretra. Nel caso poi che durante questo periodo, questa parte dell'arte di guarire non sia stata l'oggetto di un perfezionamento assai notevole per meritare il premio istituito, l'Accademia potrà accordarlo all'autore del perfezionamento il più importante, portato, in questi sei anni alla cura di altre malattie delle vie urinarie.

La Commissione, fedele a queste prescrizioni del testamento, giudicò con equità le Memorie presentate, che ascendono al numero di 22, e delle quali nessuna fu trovata degna del premio proposto. Colla maggiore brevità e chiarezza compatibili, ci faremo ora a dare un qualche cenno su ciascheduna.

1° Il sig. Lemazurier (di Versailles) fa prendere all'ammalato unicamente una posizione particolare per poter eseguire da se stesso il cateterismo. Lo colloca su di un piano inclinato col bacinio molto basso, e le coscie fortemente flesse sul tronco. Con questa attitudine, che però non è facile da prendere a tutti gli ammalati, la porzione cavernosa dell'uretra, condotta verso il pube e l'addome, fa seguito esattamente alla porzione ascendente verso la sinfisi della regione membranosa, e l'angolo che si trova tra le due porzioni di questa regione è in gran parte, se non completamente, annullato. Da ciò una maggiore facilità per l'introduzione delle sonde. La Commissione giudicò questa idea come non nuova, essendo che da molto tempo i chirurghi seppero approfittare di questa disposizione dell'uretra, anche per gli ammalati stesi orizzontalmente.

2° La Memoria del sig. Gely (di Nantes) intitolata: *Studi sul cateterismo curvilineo, e sull'uso di una nuova curvatura*, offrì un vero trattato di cateterismo nell'uomo. Questo lavoro, benchè lungo, paziente e coscienzioso, non ha però, a giudizio della Commissione, alcun rapporto collo scopo per cui fu istituito il premio d'Argenteuil. Numerose ricerche sul cadavere permisero all'autore di determinare la curvatura reale del canale dell'uretra e delle sue varietà. Dalla determinazione geometrica di questa curvatura stabilì quella della sonda, che meglio vi si adatta, per cui ammise quattro modelli, secondo la grandezza del canale: N.° 1. La curvatura della sonda si modella sopra un arco di cerchio che ha 10 centimetri di diametro, e convieue ai piccoli canali. — N.° 2. Arco di cerchio di 11 centimetri di diametro. — N.° 3. Arco di cerchio di 12 centimetri (canali medii). — N.° 4. Arco di cerchio di 13 centimetri di diametro (grandi canali). — Niente eguaglia, secondo l'autore, la facilità del cateterismo, eseguito con questa curvatura della sonda, nello stato sano, ed anche nel patologico.

3° Un reale perfezionamento nello studio degli stringimenti uretrali, ed in qualche parte anche nell'applicazione del metodo di cura, vi ha nella Memoria del sig. Desormeaux: *Dell'endoscopio, e del suo uso per lo studio e la cura delle malattie dell'uretra e della vescica*. La pubblicazione dell'uretroscopio data dal 1853. È desso un catetere retto, incavato e munito di un imbuto. È destinato ad esaminare la membrana mucosa dell'uretra in tutta la sua lunghezza, o solo nel punto in cui si sospetta uno stringimento, di cui la presenza sia stata già indicata da una candeletta. Nel punto dello stringimento infiammatorio la mucosa è infiammata, rossa, coperta di piccole granulazioni di colore variabile. Questa alterazione spiega la persistenza e della secrezione, come si vede sulla congiuntiva o sul collo dell'utero, e dello ispessimento delle pareti che produce la diminuzione del calibro dell'uretra. Questo aspetto, osservato in più ammalati, condusse l'autore a stabilire il trattamento locale delle infiammazioni granulose, cioè all'applicazione del nitrato d'argento in soluzione portato attraverso la sonda con un'asta flessibile avente alla sua estremità un piccolo tampone di cotone bagnato nel caustico. Questo caustico si forma di 4 p. di nitrato d'argento per 3 p. di acqua distillata. Le applicazioni si ripetono ogni tre o quattro giorni, nell'intervallo dei quali gli ammalati fanno dei bagni, e si praticano iniezioni con decotto di rose. Ma l'endoscopio diede pure altre nozioni sull'aspetto dell'uretra negli stringimenti organici, benchè niente di particolare non se ne sia tratto circa al loro trattamento. Solo si potrebbe servirsi della cavità della sonda esploratrice per portare allo stringimento gli strumenti propri a dilatarlo, e ad inciderlo con molta sicurezza. — Il sig. Desormeaux si serve ancora dell'endoscopio per istudiare l'interno della vescica, purchè sia disteso da un liquido limpido: la sonda usata in questo caso è terminata con uno specchio a faccie parallele, che impedisce l'uscita del liquido. Con movimenti variati di essa si apprezza benissimo, dice l'autore, l'aspetto di una grande estensione di mucosa vescicale, nonchè i caratteri dei calcoli che entro per avventura si trovassero. — Le nozioni adunque più precise acquistate oggidì dal sig. Desormeaux sulla mucosa uretrale, la cura diretta che ha istituito e praticato più volte sugli stringimenti infiammatori raggiungendo in qualche modo lo scopo del premio d'Argenteuil, non lasciano dubbio sull'utilità che potrebbe avere il suo strumento per la diagnosi e la cura di alcuni casi dubbiosi, per cui la Commissione fu d'avviso che le idee e le applicazioni dell'autore meritino una ricompensa a titolo d'incoraggiamento.

4° *Processi impiegati con successo per iscoprire ed attraversare gli stringimenti impermeabili dell'uretra, per operare la dilatazione progressiva ed istantanea degli stringimenti estensibili, ecc.* — Tale è il titolo d'una Memoria del sig. Docès (di Reims), che contiene tre nuove osservazioni

sull'uso delle candelette metalliche olivari. Con questi strumenti il Decès crede che pochi saranno gli stringimenti impermeabili. L'oliva susseguita da un piccolo collo è fina tanto da penetrare ed attraversare la stringimento. Dopo il collo vi ha un gonfiamento conico, che serve a dilatare di più il lume del canale, ed a renderlo accessibile all'oliva di una candeletta di un numero superiore. Ciò per gli stringimenti detti impermeabili; quando sono estensibili, il Decès procede immediatamente alla loro dilatazione col mezzo di candelette graduate e di più in più voluminose, ma insiste perchè si porti il canale a un poco più del suo calibro naturale, onde prevenire qualunque recidiva. Egli potè constatare il successo dopo sei, otto, dieci, dodici ed anche diciotto mesi. L'oliva, secondo l'autore, allontana ogni pericolo di falsa via, e può essere diretta a volontà in alto, in basso, a destra, a sinistra, e nei punti intermezzi, finchè abbia incontrato l'orifizio dello stringimento. — Dopo tale esposizione, il referente dichiarò non trattarsi di perfezionamenti nuovi, ma solo di metodi già conosciuti. L'innocuità dei cateteri del Decès è lungi dall'essere dimostrata, e d'altra parte per niente differiscono sia dalla sonda conica di Boyer, sia del catetere di Missoux, sia dai cateteri di Béniqué.

5° L'opera del sig. Petit (di Maurienne) intitolata: *Delle cause, dei sintomi e del trattamento della soppressione delle urine e della loro ritenzione*, comprende due perfezionamenti che l'autore crede avere portato nella cura degli stringimenti. Uno è relativo alla ritenzione completa, che, egli dice, necessita il cateterismo forzato con una sonda elastica n.º 6 o 7 a pareti solide, leggermente conica, e munita d'uno stiletto di ferro, premendo dolcemente sull'ostacolo coll'esercitare dei leggieri movimenti di mezza o di un quarto di rotazione. Questo metodo non differisce dall'ordinario, fatto con una sonda metallica, che per la sua lunga durata, per la quale raccomanda l'autore un'estrema pazienza. — Il secondo perfezionamento è di non attaccare mai col caustico gli stringimenti spasmodici che si trovano nella parte anteriore del canale al davanti della sua curvatura. Bisogna loro applicare la dilatazione graduata, e, quando sono dilatati, adoperare il caustico (il nitrato d'argento) per quelli della curvatura, distrutti i quali, gli spasmodici non si producono più. Ma siccome non è d'uso il trattare col caustico gli stringimenti spasmodici, non si sa quale perfezionamento intenda appor-
tare l'autore col raccomandare di non trattarli in questo modo.

6° Il sig. Arnolt presentò al concorso una Memoria che contiene diversi mezzi di cura degli stringimenti dell'uretra. Quelli però, cui anette una maggiore importanza, sono: 1° un strumento di dilatazione per iniezione di un liquido; 2° l'applicazione di mescolanze frigorifiche per soddisfare diverse indicazioni nella cura. L'istrumento è costituito di un corpo di pompa di rame, come quello delle ventose a pompa, ma di cui il pistone, in

luogo di essere tirato e spinto alternativamente colla mano, come è necessario per cavare l'aria della ventosa, si muove con un pezzo di vite, ciò che permette d'esercitare una grandissima pressione, ma graduata, sul liquido rinchiuso nel corpo di pompa, e trasmesso ai tubi dilatabili, di cui le parti solide sono esse stesse unite con vite al corpo di pompa. Però è necessario considerare che questi tubi e lo stiletto interno, su di cui è montato il sacco dilatatore, sono d'un volume che richiede una precedente dilatazione dello stringimento. Supponendo questo stiletto ed il suo sacco nello stringimento, vediamo come il liquido spinto gradualmente per il pistone a forza penetrerà nell'interno del sacco, ma è certo che la più forte dilatazione avrà luogo al di qua ed al di là dello stringimento, e che al punto ristretto la forza eccentrica del liquido sarà troppo debole per operare una dilatazione. Il referente però della Commissione è persuaso che questo strumento perfezionato potrà rendere servizi preferibili a quelli degli altri dilatatori meccanici. — Il secondo perfezionamento proposto costituisce un mezzo potente e rapido di combattere l'infiammazione, che è la più imbarazzante complicazione negli stringimenti. Il freddo toglie l'irritabilità e lo spasmo, e per vincere la difficoltà al passaggio degli strumenti che derivano da queste cause, l'Arnolt applica sul perineo una vescica di gutta-perca piena di una miscela refrigerante semifiuida, e fa colare nell'uretra per l'estremità di una sonda una corrente d'un liquido freddo contenuto in un serbatoio elevato, come negli ordinarii processi di irrigazione. Egli si serve pure con successo di una larga sonda d'argento racchiudente un tubo più piccolo, che gli permette di stabilire nell'uretra una corrente di un liquido freddissimo. L'insieme del lavoro dell'Arnolt fu giudicato degno, dalla Commissione, d'un incoraggiamento, specialmente sotto il punto di vista del perfezionamento del suo istrumento di dilatazione.

7° Il sig. Stilling (di Assia-Cassel) presentò una Memoria in tedesco sull'*incisione interna degli stringimenti dell'uretra*. Egli pratica questa incisione con uretrolomi retti e curvi di sua invenzione, e che hanno la possibilità: 1° di agire su tutta la estensione dell'ostacolo senza andare al di là; 2° di agire per incisioni longitudinali dalla base dello stringimento al suo bordo libero o piuttosto dal centro alla base; 3° di ristabilire in una sola operazione il diametro verticale della parte ristretta. Che l'uretrolomo sia retto o curvo, si compone: 1° di uno stiletto di acciaio, di cui l'estremità intra-uretrale è doppiamente scanalata per una estensione di 6 ad 8 centimetri; 2° d'un cannello, di cui l'estremità intra-uretrale porta due piccole lame taglienti presso a poco triangolari, detto dall'autore cannello armato; 3° di un cannello un poco più largo che rinchioda il cannello armato e lo stiletto di acciaio, e che chiama il cannello esterno. Lo stiletto ed il cannello armato godono di movimenti indipendenti dal

cannello esterno. Si può rendere immobile lo stiletto con due viti che si trovano tra gli anelli del cannello esterno. Si scoprono le lame taglienti per un movimento dall'avanti all'indietro, quando si abbia tirato indietro un desco mobile su un passo di vite che è collocato alla parte estruretrale della cannula armata. Chiuso quest'istrumento, rassomiglia ad una catetere retto o curvo, aperto alla sua estremità vescicale, che s'introduce fino allo stringimento, ove giunto, si spinge lo stiletto d'acciaio attraverso, e si manda fino in vescica. Allora serve esso di guida attraverso lo stringimento, ed in tutta la sua estensione, alle lame del cannello armato che scorrono nelle sue scanalature, e si incide tutto l'ostacolo dall'inanzi all'indietro. Quando non si sente più resistenza, si ha tutto inciso. Si ritira il cannello armato nel cannello esterno, si avanza questo fino alla vescica, e si ritira lo stiletto per vuotare quest'organo; poi si ritirano i cannelli, cioè tutto l'istrumento, e s'introduce in vescica una sonda di gomma elastica di grosso calibro, che si lascia dagli 8 ai 14 giorni. La Commissione non crede che sia tolto il pericolo, con questi stilette non bottonati, di praticare una falsa via nei casi di stringimenti laterali o sinuosi, nel qual caso l'incisione porterebbe gravi inconvenienti. Benchè l'idea dello Stilling meriti elogi per la sicurezza, con cui il cannello armato scorre lungo lo stiletto scannellato, alcuna ricompensa non fu accordata.

8° Un nuovo uretrotomo propose il sig. Boinet, capace d'incidere prontamente, facilmente, sicuramente, dall'avanti all'indietro, e senza dilatazione pregressa, tutti gli stringimenti organici dell'uretra. Non si può, secondo l'autore, per la sua costruzione tagliare altra cosa che lo stringimento, e non si è esposti a praticare false vie, nè a produrre emorragie gravi. I suoi perfezionamenti sono: 1° la forma e lo stesso volume di un catetere ordinario; 2° di potere essere introdotto fino allo stringimento, senza mai ferire il canale dell'uretra; 3° di rinchiudere un'asta metallica fina, terminata in una sfera, e mobile a volontà; essa serve a dirigere la lama tagliente del catetere, ed a penetrare nell'orifizio dello stringimento. Quest'uretrotomo è di fatto uno dei più semplici che sieno stati inventati, ma la sua utilità è eguagliata ed anche sorpassata da altri conosciuti.

9° Maggiori vantaggi presenta l'uretrotomo del signor Marquez (di Colmar), applicabile agli stringimenti organici dell'uretra, fibrosi e fibro-cartilaginosi. Il pezzo importante di esso è il conduttore, le cui qualità sono la finezza, la flessibilità unita ad un certo grado di resistenza, ed una notevole lunghezza. A tale scopo adopera una lunga candelletta di balena, ch'egli rese a volontà indipendente dalle due altre parti dello strumento, affine di poter liberamente ricercare il passaggio ristretto. V'ha resistenza abbastanza, senza rigidità, per divenire e restare un conduttore utile, capace di assicurare ai movimenti del chirurgo la maggiore regolarità e rettilinea

possibile. Su questa balena è condotta fino alla coartazione l'asta armata col suo cannello d'argento. Su questa balena scorre la lama tagliente prudentemente spinta attraverso i tessuti ristretti, ed essa gli conserva la libertà di movimenti retrogradi evitando ogni deviazione nociva. Il sig. Marquez crede il suo uretrotomo utile per i casi difficili, dividendoper incisione dall'avanti all'indietro, sopra conduttore, e senza dilatazione pregressa dello stringimento allacciato. Crede inoltre che le incisioni larghe sieno molto più dannose che le piccole, e perciò diede al suo strumento un diametro equivalente alla media del diametro dell'uretra. La Commissione, persuasa dei non piccoli vantaggi dell'uretrotomo suddescritto, giudicò potere l'Accademia attribuire all'autore una ricompensa.

(continua)

ELEMENTI DI STATISTICA MILITARE

(MEYNE)

La Statistica medica è la controprova delle istituzioni igieniche; i dati che offre dimostrano se l'organizzazione d'una armata, sotto l'aspetto sanitario, è buona, mediocre o cattiva.

La statistica è dunque quello studio che conduce alla scoperta delle grandi leggi patogeniche; si può dire, senza esagerarne l'utilità, che essa deve essere la guida d'ogni illuminata amministrazione (1).

Gli studii statistici provarono i pessimi frutti delle tristi condizioni igieniche del passato, e provocarono le miglitorie, conseguenza delle quali furono le minorate condizioni di malattia e mortalità.

A provare le migliorate condizioni attuali in confronto degli andati tempi, ne soccorre la statistica coll'inconfutabile linguaggio delle cifre:

Marina inglese, mortalità di 70 anni fa 123 p. 1000

40 id.	30 id.
attuale	14 id.

Armata Francese nell'interno.

1822 — morti 27,9 p. 1000

1823 — « 28,3 id.

1842 — « 24,6 id.

1843 — « 20,4 id.

1844 — « 15,6 id.

1845 — « 14,8 id.

1846 — « 17,6 id.

(1) La redazione spera di poter tra poco riprendere la periodica pubblicazione dei quadri statistici relativi alla nostra armata, già con tanta abilità, esattezza e laboriosa pazienza compilati dal dottor Pecco. A ciò fare gli è però necessario il volenteroso concorso dei colleghi tutti che gliene forniscano i preziosi materiali. A meglio ottenere poi tale intento darà mano a pubblicare un sunto delle ordinanze, circolari e modelli relativi a tale materia, perchè compiute ed uniformi riescano le nozioni richieste e fornite dai medici tutti dell'armata.

LA REDAZIONE DEL GIORNALE.

Armata Sarda.

Sullo scorcio del passato secolo — 34 p. 4000

Oggidi 16-17 »

Rapporto tra la mortalità nel civile e nel militare

MORTI CIVILI

Inghilterra	4 su 45 uomini	— dai 20 ai 25 an.	10 p. 4000
Belgio	» 42 »	— » 46 ai 30 »	9, 72 id.
Francia	» 43 »	— » 20 ai 30 »	10, 8 id.
Prussia	» 38 »	— » 20 ai 25 »	10 id.
Olanda	» 38 »	— »	(Media dai 46 ai 30)
Russia	» 27 »	— »	anni 4 p. 010

MORTALITÀ NELL'ARMATA.

INGLESE

Nel Regno Unito (1849-28)	— 45	p. 4000
In generale	— 37	id.
Nelle Colonie	— 57	id.
» al Bengala	— 63	id.
» alla Giamaica	— 143	id.
» alla Sierra Leona	— 483	id.

FRANCESE

Nel continente (1842-45)	— 49	id.
In generale	— 28, 7	id.
In Africa	— 64	id.
Alla Martinica	— 400	id.

PRUSSIA (1829-38) — 41, 6 id.

AUSTRIA — 28 id.

RUSSIA

Armata d'Europa	— 39	id.
» del Caucaso	— 170	id.
PORTOGALLO	— 14, 2	id.
PIEMONTE	— 16, 5	id.
DANIMARCA	— 9, 5	id.
BELGIO	— 12, 6	id.

La mortalità nelle armate oscilla quindi tra 9, 5 e 49 per mille.

Secondo i gradi

Francia	— Soldati 19, 9	— Sott'uffiziali 10, 2	p. 4000
Austria	— Id. 37	— Id. 19	id.
Belgio	— Id. 14, 3	— Id. 10, 9	id.

Armi diverse

Prussia	— Fanteria	12, 9	p. 4000
	Cavalleria	9	id.
	Artiglieria	10	id.
	Genio	6, 4	id.
Danimarca	— Artiglieria	5, 3	id.
	Cavalleria	8, 6	id.
	Guardia Reale	4, 7	id.
	Fanteria	10, 4	id.
Inghilterra	— Cavalleria	14	id.
	Fanteria	21, 6	id.
Austria	— Corpi scelti	113	meno della fanteria.

Suicidii

Francia, annualmente	— 4 su 18000 abitanti
Russia	id. — » 14400 »
Austria	id. — » 20900 »
Berlino	id. — » 2941 »
Londra	id. — » 5000 »
Belgio	id. (maschi) » 11092 »

Nell'armata — Prussiana 4 su 1985

Francia 4 su 2000

Inghilterra 4 su 1274

Il soggiorno della città aumenta i decessi di 1/4.

La mortalità è maggiore nella armata in estate, nella popolazione civile in inverno (1). (continua)

(1) Nell'armata Sarda la mortalità nel continente è anche maggiore nell'inverno.

VARIETÀ

L'Austria ha stabilimenti balneari per ufficiali: a *Bade* presso Vienna, *Sklo* vicino a Lemberg, e *Mont-Ortone* poco lungi da Padova; per ufficiali e soldati: a *Hofgassin*, *Karltebad*, *Schaenau* vicino a Teplitz, *Mehadia* e *Topusko*; finalmente uno stabilimento per bere le acque, destinato agli ufficiali e soldati, esiste a *Recoaro*.

I figli d'un borghese di *Erfurt* avendo trovata la farmacia omeopatica del loro padre, ed avendone mangiati tutti i globuli, oppio, arsenico, belladonna ed altri, non ne risentirono il menomo sconcerto (*ÉCHO MÉDICAL*)..... forse l'azione degli uni trovò il suo antidoto in quella degli altri !!!

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto delli 10 d'ottobre 1860

Il signor dottore **Monti** Roberto fu nominato Medico Aggiunto effettivo nel Corpo Sanitario Militare e destinato allo Spedale Divisionario di Torino.

PERSONALE SANITARIO E FARMACEUTICO MILITARE

COMANDATO ALL'AMBULANZA DELLA NUOVA DIVISIONE ATTIVA CHE STA FORMANDOSI IN GENOVA.

(Ordine Ministeriale delli 10 d'ottobre 1860)

Medico Divisionale	Dott. Arena-Macelli	cav. Gaet.
Medico di Reggim.	» Barbieri	Cesare.
Id.	» Lanza	Giuseppe.
Medico di Battaglione	» Vacca	Costantino.
Id.	» Ruggio	Diego.
Medico Aggiunto	» Vignolo-Lutati	Celestino.
Id.	» Monti	Roberto.
Farmacista di 3 ^a cl.	Sig. Curti	Carlo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alfieri N. 34.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si ricave che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PASTORELLO: Cenni statistici sulli ottalmici curati nell'ospedale di S. Gaetano in Brescia, nei mesi di giugno e luglio 1860. — 2° Dott. MORETTI: Caso di riunione di un pezzo di dito pressochè totalmente reciso col corrispondente moncone. — 3° Rapporto del Consiglio Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e Ventilazione. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bullettino ufficiale.

PARTE PRIMA

CENNI STATISTICI

Quarta Sezione Ottalmici nell'Ospitale di San Gaetano in Brescia, nei mesi di giugno e luglio 1860

Del Dottor GIUSEPPE PASTORELLO.

Durante i mesi di giugno e luglio venivano accolti nella quarta sezione ottalmici dell'ospedale di S. Gaetano in Brescia 137 malati, dei quali 25 lo erano di congiuntivite semplice, 3 di congiuntivite pustulare, 3 di congiuntivite blenorragica, 101 di congiuntivite grannolosa; gli altri 5 presentavano malattie oculari diverse.

Prima però di venire ai risultati statistici, prima ancora di esporre quali si fossero i mezzi adoperati per combattere le dette affezioni, e quali i vantaggi dal loro uso comparativamente ottenuti, mi sembra non infruttuoso determinare il valore di alcuni nomi, e ciò perchè più preciso riesca il linguaggio, più facile all'intelligenza, e le cifre numeriche si avvicinino maggiormente all'aritmetica loro positività.

Non pochi ostacoli dovuti ai progressi stessi di questo ramo di scienza medica rendono il metodo statistico poco applicabile all'ottalmologia; mentre infatti da un lato il rispetto e la venerazione per ciò che i nostri padri dopo lunga esperienza insegnarono, veglia custode severo delle antiche dottrine, dall'altra il progresso, fatto gigante per la coltura della fisica e pei sommi trovati dell'ottica, coraggioso le abbatte, e la scienza a meta più sublime e perfetta sospinge.

Nè qui è mio intendimento di enumerare le varie questioni tuttora vigenti, o molto meno pronunciare intorno ad esse definitivo giudizio; sarebbe questo lavoro non adatto a' miei omeri, nè opportuna l'occasione per cimentarvisi. Sopra cerchia ristretta s'aggirano le note statistiche che d'esporre m'accingo; le malattie che fan tema al mio dire riguardano la congiuntiva soltanto; pochi cenni quindi premessi sulla loro nomenclatura saranno sufficienti perchè venga raggiunto il mio scopo.

Non v'ha, io penso, malattia oculare, che abbia offerto, in epoche diverse, argomento a divisioni e suddivisioni, e in conseguenza a denominazioni sì molteplici, che la congiuntivite. La diatesi predominante, la forma, il grado, la causa, furono gli elementi principalmente invocati a base delle dette classificazioni. Si moltiplicavano i nomi e con essi i quadri fenomenologici; se la scienza ne abbia tratto vantaggio nol so, ma so di certo soltanto che dessa oggi decorre rapida dall'analisi alla sintesi, fissa essenziali differenze a base delle sue distinzioni e intorno ad esse raccoglie e le semplici variazioni di forma, e le diversità di grado, e le accidentalità infinite di causa, tutte le volte che tali elementi non valgono una modificazione importante pel tessuto affetto, pella prognosi o per la cura. Convinto della pratica importanza di questo metodo, ad esso m'attenni, disposto sempre a modificarnelo, ove una più lunga esperienza me ne accenni il difetto, od autorità più possente che per me non sieno quelle sancite dal tempo o dall'uso, non mi disvelino l'errore.

Nel mio quadro statistico occupa il primo posto la *congiuntivite semplice*, quella cioè in cui il processo flogistico, indotto da cause comuni, ponendo sua sede nel tessuto proprio della congiuntiva, si estende uniformemente tanto alla palpebrale, che al adnata, decorre coi sintomi patognomici delle infiammazioni genuine di tutte le altre mucose, solo quivi modificati dall'intensità del processo, dalla particolare disposizione di questa membrana, dall'importanza dell'organo ad essa legato, e finisce come termina la flogosi che posto abbia sede in un tessuto congenere: pituitaria, mucosa bronchiale ecc.

Sintomo frequentissimo in questa affezione si è l'abbondante copia di muco che dalla congiuntiva secernesi, e che, come tutti i prodotti di semplice ipersecrezione mucosa, *catarro* appellandosi, dà al processo generatore il nome anche di congiuntivite catarrale; denominazione questa però, colla quale ingiusto mi sembra identificare, come fecero recenti trattatisti d'ottalmologia, la congiuntivite tracomatosa e granulosa, che nulla han di comune colla catarrale, perchè, ingenerate da cause specifiche ad esiti proprii e speciali decorrono.

Il catarro congiuntivale, di cui dicemmo (*en tout point comparable au catarrhe bronchique, ou au catarrhe nasal...* Desmarres t. 2, 2^{me} édit., Paris 1850), è un liquido innocuo e per la congiuntiva che lo scerne, e per altra con cui venga a contatto; può variare nella quantità, non nell'essenziale natura degli elementi che lo compongono; può infine mancare del tutto allora che l'intensità del processo ne sopprima la secrezione, rendendo più cospicui invece il rossore e il turgore, condizioni sufficienti per alcuni a distinguere una nuova varietà della congiuntivite, cui diedero il nome di franca o quello di flemmonosa. Il prodotto di secrezione invece della congiuntivite granulosa ha un'importanza ben differente da quella del semplice catarro congiuntivale, ha caratteri e proprietà specifiche, delle quali avro bisogno di far parola più innanzi.

Le congiuntiviti dunque semplici o catarrali, da me curate, cedettero, e prontamente, colla rimozione degli stimoli, coll'uso interno di qualche purgativo, e alla località, mediante l'applicazione di un metodo antiflogistico proporzionato all'acutezza ed intensità del processo, e d'un collirio di nitrato d'argento, 5 o 10 centigrammi sciolti in 20 grammi d'acqua.

La congiuntivite pustulare viene seconda nel detto quadro statistico. Tutti gli ottalmologi convengono nell'attribuire questo nome a quella infiammazione della congiuntiva adnata, che si appalesa con iniezione di alcuni vasi convergenti verso la cornea in modo da descrivere un triangolo, al cui vertice sviluppasi una vescichetta dapprima, che ben presto sarà una pustula, ed un'ulcera allora in cui, lacerate e rotte le sue pareti, si vuoti del contenuto.

La vescica, la pustula, l'ulcera rappresentano i tre stadii diversi di questa congiuntivite, da tutti gli autori così bene analizzata e nei suoi momenti genetici, e nel suo quadro sintomatologico, e nelle varie indicazioni terapeutiche determinate dal grado e dal periodo di essa, ma principalmente dagli esiti a cui decorre.

Le congiuntiviti pustulari mi si presentarono tutte

ancora nel primo stadio, il contenuto della vescicola era ancor trasparente, e la mitezza dei sintomi accennava alla poca elevatezza del grado.

Tre o quattro insufflazioni di protocloruro di mercurio purissimo, e ridotto a polvere sottile, furono sufficienti ad abortire il processo ed a risolverlo in guarigione perfetta.

Io ignoro quale sia il modo d'azione di questo rimedio nella congiuntivite pustulare, ma è tale la sua efficacia, ch'io non esiterei a proporlo quale specifico. Nei cinque anni ch'io frequentai la Clinica di Padova, i due primi quale allievo, i tre successivi quale assistente, ebbi occasione di sperimentarlo sopra un numero considerevole di malati, e potei convincermi degli immensi vantaggi ch'esso arreca. È vero che non si negligerono altri amminicoli diretti specialmente a correggere lo stato del generale, ma è altresì vero che sotto l'uso di esso non solo vidi scomparire la vescicola, ma molte volte abortire la pustula stessa, e l'ulcera presto detergersi e rapida progredire a cicatrizzazione. Io prego i miei colleghi a sottoporre il mio asserto alla prova dei fatti, e non dubito che si acquisteranno la stessa materiale certezza ch'oggi il coraggio m'ispira di parlar loro un consiglio.

La congiuntiva blenorragica figura per terza nel quadro delle infiammazioni congiuntivali. Le denominazioni di *ottalmia egiziana*, di *ottalmia dei neonati*, dei *militari* e dei *sifilitici*, di *ottalmo-blenorrea*, di *congiuntivite purulenta*, di *congiuntivite specifica*, non sono che altrettanti sinonimi dello stesso vocabolo. Che sia doveroso ricordar tali nomi e per la facile interpretazione degli autori, e per gratitudine ai medesimi che tanto accuratamente osservarono questa malattia nell'una, o nell'altra casta degli individui che di preferenza vi si trovano esposti, accordo; ma che malgrado il convincimento sull'identità del valore dovuto ad ogni singola denominazione, si voglia per rispetto ai maggiori conservare descrizioni speciali per ogni nome, e fare in relazione ad esse altrettante categorie di un morbo, che colpisce lo stesso tessuto, che rimonta ad un'unica causa, che ha sintomi eguali, comuni gli esiti, vi si rifiuta il pensiero, e coraggiosamente vi protesta ragione.

La congiuntiva è il tessuto affetto, non v'ha chi lo nieghi, anche se per devozione de' nostri maestri siasi conservato il nome di ottalmita ad una malattia, che il più delle volte decorre senza che alcun fenomeno accenni all'alterata funzione del bulbo, più di quello che lo importi meccanicamente il turgore della congiuntiva.

Che un principio contagioso ne sia sempre la causa.... mi si potrebbe opporre l'autorità di nomi insigni, Beer, Pamart, Boyer, che negarono la possibilità dell'inoculazione, e quindi del contagio. Bilanciare l'importanza dei nomi suddetti con altri egualmente grandi e distinti, lieve assunto sarebbe, ma fia più utile attenersi alla ragione dei fatti.

Il liquido che si scerne nella congiuntivite blenorragica, portato sulla congiuntiva di un'alt'occhio, vi suscita una malattia simile a quella che lo ha prodotto; è questo un fatto così certo, che venne elevato a metodo nella cura del panno sarcomatoso o crasso. Fu il professore Jaeger di Vienna il primo che lo propose, dopo averlo veduto coronato egli stesso da pieno successo. Lo sperimentarono poscia Piringer in Germania, Desmarres in Francia, Fallot e Hairion nel Belgio, Sperino, Gioppi, ed altri ancora in Italia, ed i risultati ottenuti, mentre da un lato resero certa l'efficacia del metodo, provarono ancora incontestabilmente il fatto della inoculazione. In questi ultimi tempi si sostituì al prodotto della congiuntivite blenorragica quello di un'uretrite specifica, ed io fui testimone nella clinica oculistica dell'Università di Padova d'uno degli esiti più brillanti che la scienza annoveri nella cura del panno per tal guisa istituita.

Oltre a ciò io credo non vi sia oculista che, indagando la causa della congiuntivite in discorso, non abbia potuto in qualche occasione riconoscere ad evidenza l'azione pregressa di un principio specifico contagioso. Così Mackensie narra di un uomo, che affetto da blenorrea uretrale, mentre, a capo chino, scuoteva il pene per far cadere la goccia di pus formata all'apertura dell'uretra, fu colto nel mezzo dell'occhio dal liquido stesso ch'egli volea per tal guisa allontanare. Quell'occhio presentò poco appresso i più cospicui fenomeni della congiuntivite blenorragica, che corse le sue fasi ordinarie, e sottoposta a conveniente trattamento guarì senza che l'organo compagno vi partecipasse menomamente.

Uno de' miei colleghi, il dottore P.... G...., praticando in una congiuntivite blenorragica le iniezioni d'acqua semplice, che solitamente premettonsi a quelle di nitrato d'argento, sentì l'acqua rigurgitante con forza dall'occhio malato spruzzare il proprio. In sulle prime s'accontentò di una semplice detersione, ma ben presto l'insorgenza dei primi sintomi caratteristici lo persuase che il principio contagioso, comunque diluito, non avea perduta la sua natura, e compreso da giusto timore espose la congiuntiva ad una corrente d'acqua, ed in seguito facendosi il caso mano mano più grave, alle iniezioni di nitrato d'argento, che abortirono il processo incoato e lo condussero a guarigione.

Questi fatti mi sembrano così ovvii, da non lasciare alcun dubbio sulla natura della causa da cui ebbero origine. Molti altri, egualmente positivi dagli autori citati, io potrei ricordare a prova maggiore; io potrei dire ancora di quelli, che per esclusione di causa, non eccettuata la favolosa metastasi e l'ideale simpatia, concorrono a convalidare tale opinione, divenuta oggidì verità incontrastabile pella maggioranza dei pratici, ma inutile mi pare e soverchio sostenere con fatti più numerosi una verità peggli antecedenti già chiara, e dai più tenuta in conto di certa.

Scorrendo ora i singoli quadri fenomenologici, coi quali alcuni autori vorrebbero giustificata l'individualità diversa nelle diverse denominazioni, più manifesta apparisce la contraddizione e più incompatibile l'errore. Quei quadri si rassomigliano tanto, che è impossibile non ravvisare a prima vista l'unità del concetto che rappresentano. In tutti la malattia percorre tre stadi distinti, detti: Idroroico il primo, Blenoroico il secondo, Pioroico il terzo; il turgore della congiuntiva, il prodotto di secrezione abbondantissimo, diverso nei diversi periodi, ma sempre però contagioso, la passività del bulbo, la mitezza e talvolta la mancanza quasi assoluta del dolore, in fine la quasi nissuna compartecipazione del generale, ecco ciò che in tutti spicca e costantemente rinviensi. Le modificazioni impartite a questi sintomi patognomonici e costanti dall'età, dal sesso, dal temperamento, ponno rendere più o meno grave il quadro suddetto, ma giammai togliere ad esso quell'impronta chiara, indubitata, sieura, che a grandi note appalesa il suo nome e l'indole sua ne disvela.

Gli esiti infine, ove la malattia non decorra prontamente a risoluzione, sono sempre gli stessi e gravissimi. Infatti il vuotamento del bulbo, lo stafiloma della cornea, il prolasso dell'iride, le macchie di essudazione, ma più spesso di cicatrice, da ultimo, uno dei più frequenti, le granulazioni della congiuntiva, od il tracoma, ecco gli esiti che proprii a ciascuna delle sunnominate congiuntiviti, a tutte son del pari comuni.

Dalle ragioni suesposte, se in me non è errore, logica ne segue la mia protesta contro inutili definizioni, che, lungi dal giovare alla scienza, ne deturpano la chiarezza e ne rendono meno sicura la pratica.

Dovendo però adottare una denominazione per questa flogosi della congiuntiva, quella accettai che meglio mi parve concretasse il concetto della medesima, ricordandone un sintomo: *il prodotto di secrezione*, che patognomonico ed essenziale merita dal

lato pratico il maggiore interesse. E qui dovrei appunto occuparmi di esso, qui dovrei inoltre esporre le ragioni, per le quali io ritengo la congiuntivite blenorragica una malattia puramente locale, ma ben lungi da quanto mi sono proposto, io darei a pochi cenni statistici l'apparenza di una monografia, incompatibile coll'ordine seguito finora, e colle colonne di un giornale, a cui queste linee consacro.

(Continua).

Caso di riunione di un pezzo di dito, pressoché totalmente reciso, col corrispondente moncone.

Del dottor MORETTI, Medico Aggiunto.

Certo Giovanni Rossi, che era uno dei braccianti i quali travagliavano nello scorso estate a riedificare la così detta *Rocca vecchia di Anfo*, già demolita colle mine nell'anno 1859 dalla barbarie Austriaca, un giorno, nel mentre attendeva con una scure a fendere un legno, non so come, diedesi col tagliente di quella un violento colpo sul dorso del dito indice della mano sinistra, e precisamente nel bel mezzo fra la seconda e la terza falange, tanto che il dito sarebbe stato affatto diviso, e sarebbe caduto a terra, se per avventura fosse pur stato tagliato un tantino di pelle della superficie palmare che solo restò illesa.

E pertanto egli corse tantosto alla mia casa, e mostratami la grave sua ferita, mi pregò perchè lo medicassi. Io allora dissi a lui che a ben medicarlo conveniva tagliare quel tantin di pelle rimasta, onde così formar una semplice piaga, la quale avrei coperto coll'attrarre su di essa i tegumenti del moncone, e tenendoveli fermi per mezzo di listerelle di cerotto.

Ma desso assolutamente si rifiutò a ciò che io completassi l'amputazione del dito, ed insistette calorosamente perchè riunissi i pezzi divisi, asserendo con imperturbabile animo che egli era certo di poter conservare intero il proprio dito, poichè quei pezzi si sarebbero in breve tempo ricongiunti, ossia, per usare la di lui espressione, *saldati insieme*.

Quindi io dall'una parte per accondiscendere al desiderio del povero paziente, e d'altra parte per esser corso col pensiero alle varie storie che si narrarono di diti, di orecchi, di nasi, compiutamente tagliati, eppure di nuovo riattaccatisi alla propria sede, ed avendo ancora considerato che il pezzo di pelle che congiungeva le parti divise del dito colla propria circolazione sanguigna avrebbe per avventura potuto coadiuvare d'assai a manteuere in vita il dito nel pezzo staccato dal dito stesso, e a favorir più l'infiammazione adesiva, finii col risolvermi a medicare la detta ferita nell'intenzione che il pezzo di dito reciso avesse a riunirsi di nuovo coll'altra porzione. Eppertanto

pulii bene colla spugna bagnata il margine dell'avvenuto taglio, feci sì che i due frammenti del dito offeso corrispondessero precisamente l'uno all'altro, poi vi applicai per il lungo delle listerelle di cerotto, cominciando ad attaccarne una dalla parte palmare del dito per sormontare con essa il dito stesso, e finire coll'altra estremità sul dorso della mano, quindi un'altra ai lati che pur sormontasse il dito, ed una terza lungo la parte dorsale; in seguito applicai al sito della ferita dei fili spalmati d'unguento, d'olio e cera; sovrapposi a questi altri fili asciutti; fasciai il dito ferito, introducendo nella fasciatura una piccola ferula che adattandosi alla superficie palmare del dito stesso, lo tenesse in continua estensione; involsi tutta la mano in una specie di guanto, e adagai il braccio entro fazzoletto sospeso al collo del paziente. — Nel giorno successivo chiesi a costui se provasse dolore, od altra ingrata sensazione al luogo della ferita, ed egli mi rispose che sentiva qualche dolore, ma leggerissimo, e d'altronde lo trovai senza febbre, e coll'animo lieto e tranquillo, onde cominciai anch'io a nutrir speranza della riunione delle due porzioni di dito, ed anzi, per non disturbare il processo della natural infiammazione adesiva, credei bene di neppur guardare alla ferita, ma di attendere l'indomani per esaminarla. Infatti guardai l'indomani alla medesima, e allora crebbe la detta mia speranza, poichè scorsi che il pezzo di dito staccato era bensì alquanto freddo e pallido in confronto della parte sua inferiore, ma per altro nè il color del dito, nè l'odor della ferita davano alcun indizio di prossima cancrena, però non rinnovai che i fili, e lasciando in posto le liste di cerotto, tornai a fasciare come prima il dito. Nel quinto giorno guardai ad esso di nuovo, ed anco non feci altro che cambiar i fili, mentre parvemi che già si fosse operato un principio di adesione, ma non fosse prudenza di togliere ad esso, neanche per pochi istanti, l'appoggio dei cerotti. Due giorni dopo feci altra visita al mio malato, e medicandogli la ferita ne tolsi le liste di cerotto laterali. Di lì ad altri due giorni tolsi ogni medicazione, ed applicai una lista di cerotto circolarmente al luogo della ferita, e semplificai la fasciatura, tralasciando l'uso della ferula per tener esteso il dito. E insomma non passarono tre settimane, che il mio malato fu guarito non solo, ma pienamente soddisfatto nel suo desiderio, poichè esso aveva conservato per intero il proprio dito, nè più restava che un cerchio biancastro come traccia della sofferta recisione.

Ora mi par bello il domandare, se la riunione tra loro di queste parti divise sia avvenuta o no in grazia di quel poco di pelle per cui l'una coll'altra ancora comunicava, sì che la circolazione sanguigna tra esse due parti non si potea dire completamente tolta. La qual domanda equivale alla seguente questione, se cioè il pezzo di dito reciso si sarebbe ancora riunito alla parte monca nel caso che fosse caduto a terra dietro totale recisione degli integumenti?

« E non è questione facile a risolversi, sicchè il meglio che per me si possa fare a tutta risposta alla medesima si è di qui trascrivere una bellissima nota che l'illustre professore Riberi appose ad una sua eruditissima Memoria sull'autoplastica e l'autoplastia.

« Molti autori riferiscono esempi di parti del corpo umano state per violenza distaccate, le quali messe nella prima sede si riattaccarono utilmente. Altri autori ciò negarono. Garegeot rese conto di un caso in cui la parte cartilaginosa del naso, stata violentemente strappata, poi lavata e riapplicata alla sua sede, vi aderì. Montaulieu negò il caso di Garegeot, e Laforest Morand, Winslow, Petit ne misero in sospetto la realtà. Percy invece vi prestò fede, e parlò di due casi simili stati osservati uno da Loubet, e l'altro da un dottore della facoltà di Eidelberga. Leonardi Fioravanti narrò aver egli stesso aggiustato con buon successo un naso stato del tutto mutilato da un colpo di sciabola. Antonio Molineli parlò pure di un fatto pressochè simile stato osservato dal suo genitore. Il celebre viaggiatore Rudiman scrisse esser nell'India tanto radicata la persuasiva che un naso mutilato possa venire raccomandato che per impedire che si raggiusti, la legge ordina che non si tosto reciso, sia gettato in un bracier ardente. Si legge nel giornale dell'Abbate Nazzari che un certo Michele Leysseri rassettò felicemente un naso stato mutilato per pena. Un altro fatto analogo è stato stampato da Regnault. Magnin annunziò che egli innestò con felice evento un'orecchia stata recisa da un colpo di sciabola. Fatti congeneri si incontrano nelle opere di Heister, Fallopio, Glandorf, Baronio, Ponteau, Tomson, Baglai, Lespagnol, Wigom, Balfour, Hiffacker, Pedaquel, etc. Per un'altra parte furono, in tempi più vicini a noi, tutti vani i tentativi di riunione delle parti onninamente recise fatti sull'uomo da alcuni pratici, specialmente da Dieffenbach. In tanta contraddizione di fatti e di sentenze noi diremo con Fedro: *Periculum est credere et non credere.* »

PARTE SECONDA

RAPPORTO del Consiglio Sanitario Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e di Ventilazione (VAILLANT, MAILLOT, HUTIN, POGGIALE Relatore).

Continuazione V. N. 39, 40 e 41.

Il sig. Grassi ha determinato questo coefficiente ripetendo dieci volte delle esperienze dirette all'uopo di un anemometro di Newmann, ed ha trovato 1 m. 8 pel volume

d'aria corrispondente ad un giro dell'anemometro; 45 colpi di stantuffo in un minuto, corrispondendo a 164,5 giri dell'anemometro, ne viene che il volume d'aria iniettata in questo spazio di tempo è di 296 m. 10, ed in un'ora 17766 metri cubici. Questo volume, diviso su 180 ammalati, dà, per ora e per ammalato, 98 m. c., 7. Se il numero dei colpi di stantuffo è di 60 al minuto, ciascun ammalato riceve per ora 132 m. c. d'aria. Ben si vede adunque che questa macchina possiede una potenza considerevole con una debole velocità e permette di ventilare un gran numero di sale con un solo apparecchio.

Oltre al misuratore od indicatore, di cui si è or ora fatto parola, e che non credemmo però descrivere, il sig. Van Hecke ebbe la felice idea di adattare al suo apparecchio un piccolo strumento che fa conoscere, senza calcolo ed a semplice colpo d'occhio, lo stato della ventilazione. È un disco metallico leggerissimo situato nel caminetto, vicino al ventilatore ed all'anemometro, le oscillazioni del quale comunicansi a degli indicatori (*frecce-aiguilles*) che girano su d'un quadrante graduato. I gradi del quadrante indicano approssimativamente i volumi d'aria che attraversano il caminetto.

L'aria iniettata dal ventilatore giunge al calorifero, riscalda e penetra dappoi in un largo tubo che la distribuisce alle sale. Non mescolasi mai in nessun caso coll'aria della cantina, come rimarcammo accadere nel sistema Thomas-Laurens. Potrebbe del resto all'uopo di uno sfattatoio (*registro*) mobile far arrivare direttamente l'aria nelle sale, senza che attraversi il calorifero. Penetra nelle sale per numerose aperture di grande sezione, ricoperte da lastre a trafori (*à jour*) e mobili, nell'intento di regolare il volume d'aria che vuolsi introdurre nella sala.

L'aria viziata esce dalle sale per canali d'evacuazione che sboccano nel solaio, e che si riuniscono in una cappa (*tambour*) sita al centro, sulla quale innalzasi il caminetto d'evacuazione. Le latrine non spandono alcun odore, e si può assicurare che la ventilazione dei cessi non ha luogo in alcun ospedale in modo più perfetto.

All'ospedale Necker l'aria pura attinta nel giardino arriva nelle sale dopo avere traversato un canale scavato sotto il suolo delle cantine, dove quindi raffreddarsi nell'estate. Le esperienze del Grassi hanno invero provato, che, durante i grandi calori dell'estate, la differenza fra la temperatura esteriore e quella delle sale è all'incirca di 4,08. Come vedesi, questo raffreddamento s'ottiene senza alcun apparecchio e senza alcuna spesa.

Col sistema del sig. Van Hecke, come con quello dei signori Thomas e Laurens, l'apertura delle porte e delle finestre non fa ritornare nelle sale l'aria viziata che occupa i canali d'evacuazione. L'arrivare dell'aria per le stufe è reso più facile, ed il volume d'aria che sfugge pei canali di scarico diminuisce, potendo effettuarsi l'uscita dalle finestre. Non si è poi constatata una sensi-

bile differenza fra la pressione interna e la pressione esterna, come alcuno avea temuto.

Il sig. Grassi fece qualche osservazione comparativa all'ospedale Beaujon sugli spostamenti d'aria operati per iniezione o per aspirazione (appello), all'uopo dei due ventilatori Van Hecke, e ne trasse la conclusione che la ventilazione per iniezione è preferibile a quella per aspirazione.

Gli apparecchi di Van Hecke, stabiliti all'ospedale Necker per 180 ammalati, costarono 42,500 franchi, e vedremo più tardi che sotto il rapporto del costo di primo impianto questo sistema è infinitamente superiore a tutti quanti furono fino ad ora applicati. Prima dell'installazione di questi apparecchi le sale di questo ospedale non erano ventilate, le latrine spandevano un odore infetto, e si consumavano 4000 kilogrammi di carbon fossile al mese per 100 bagni ordinarii e 37 bagni a vapore. Dopo si resero compiutamente salubri le sale e le latrine con una energica ventilazione, si diedero assai più bagni di prima utilizzando compiutamente il vapore, e tuttavia la piccola macchina a vapore dell'apparecchio non consuma per mese che 3000 kilogrammi di carbon fossile. La ventilazione dell'ospedale Necker, invece d'essere una causa di spesa, realizza dunque una considerevole economia nel combustibile. Vuolsi però avvertire che, per ragioni di economia, la ventilazione non si opera allo spedale Necker che durante quindici ore, e che, se fosse continua, si avrebbe un'eccedenza grande sul bisogno dei bagni, e conseguentemente la spesa sarebbe più elevata.

La spesa totale, nel comparto riscaldato e ventilato dal sig. Van Hecke, è di 4578 fr., 75 cent., il che fa per ammalato e per anno 25 fr., 27 cent. Ricercando la spesa occasionata pel solo riscaldamento e la somministrazione d'acqua calda necessaria in alcuni ospedali di Parigi che non sono ventilati, si trovano, per ammalato e per anno, le seguenti cifre:

Ospedale della Carità	fr.	27	02
Hôtel-Dieu	»	25	87
Ospedale della Pietà	»	22	80

La media essendo di 25 fr., cent. 23, ben vedesi che il riscaldamento e la ventilazione col sistema Van Hecke, quale praticasi all'ospedale Necker, non viene a maggior costo del riscaldamento ordinario ed acqua calda pel servizio degli ammalati senza ventilazione.

Quantunque il sistema Van Hecke sia basato sullo stesso principio di quello Thomas-Laurens, è molto meno costoso. Il riscaldamento all'uopo dei caloriferi, che è meno caro del riscaldamento a vapore, le perdite di calore che il vapore subisce percorrendo un lungo tragitto, la assai maggiore potenza del ventilatore Van Hecke, la spesa di primo impianto considerevolissima degli apparecchi Thomas-Laurens, l'impiego del vapore che sfugge

dalle macchine, pel riscaldamento dell'acqua dei bagni, nel sistema Van Hecke, danno la spiegazione di questa differenza. (Continua).

Rivista dei Giornali scientifici

Perfezionamenti alla cura degli stringimenti uretrali e di altre malattie delle vie orinarie. — Rapporto della Commissione pel premio d'ARGENTEUIL.

(Mémoires de l'Académie de Médecine, t. XIII 1859).

(Continuazione, V. N. 42)

40° Due memorie furono presentate dal sig. Maisonneuve: una su di un nuovo metodo di uretrotomia, ed un'altra su di un nuovo metodo di cateterismo applicato alla cura radicale e permanente degli stringimenti dell'uretra. Il processo di cateterismo non è nuovo: consiste nell'introdurre nell'uretra una canaletta fina, flessibile e lunga, e di servirsene come di un conduttore, sul quale si fa scorrere una sonda elastica forata alle sue due estremità. Essendo però questo processo ineffettuabile nel caso di stringimento, perchè dopo l'introduzione già per se stessa difficile in alcuni casi della canaletta filiforme, non si può far passare sopra ad essa una sonda od un qualunque strumento di un qualche volume, il signor Maisonneuve ebbe l'idea di unire con vite l'estremità libera della canaletta col becco dell'istrumento, che allora farebbe un insieme con essa, e penetrerebbe nello stringimento nel momento in cui quella penetrerebbe nell'interno della vescica, ove si piegherebbe. In seguito a tali idee, l'autore adopera due strumenti: 1° Un tubo a canna ed una lama tagliente. Il tubo ha 30 cent. di lunghezza, ed 1 a 3 millimetri di diametro. Alla sua estremità esterna un piccolo anello gli serve di manico ed all'altra estremità un passo di vite si adatta alla canaletta conduttrice. La lama tagliente ha la forma di una mezza oliva; è tagliente sulla sua cooressità; il suo dorso è munito di una prominente che la ritiene nella scanellatura del tubo; una delle sue punte si continua con un'asta sottile, che scorre nel tubo scanellato e si termina alla sua estremità con un piccolo manico destinato ad afferrarla. Quest'istrumento può essere o retto o leggermente curvato alla sua estremità vescicale. Il secondo è un uretrotomo nascosto, simile al litotomo di frate Cosimo. L'operazione si effettua in sei tempi: nel 1° si introduce la canaletta conduttrice; nel 2° si fa scorrere su di essa e si spinge al di là dello stringimento l'uretrotomo scanellato; nel 3° si introduce la lama tagliente dell'uretrotomo, che incide d'un sol tratto e dall'avanti all'indietro tutto lo stringimento; 4° l'ure-

trotomo scannellato si ritira, si scioglie dalla vite, e si rimpiazza coll'uretrotomo nascosto; nel 5°, condotto quest'uretrotomo al di là dello stringimento, lo si incide tutto d'un sol tratto e profondamente; nel 6° si introduce una candeletta metallica, n.° 48, per assicurarsi che il canale è permeabile e largo. L'azione successiva di questi due strumenti costituisce ciò che il sig. Maisonneuve chiama *metodo di cura radicale ed istantanea degli stringimenti dell'uretra*. Ora considerando questa proposizione attentamente, risulta questo metodo di nessun reale vantaggio. Uno stringimento tagliato non è guarito, e di più l'introduzione successiva della candeletta e dei due uretrotomi non costituisce una cura istantanea, per la quale si suppone ancora che alcun accidente non sia mai possibile. Inoltre la parola *radicale* indica la permanenza del risultato, ma la sola incisione profonda, come pratica l'autore, non conduce ad una cura radicale. Ma vi ha di più: l'esito delle operazioni praticate smentisce troppo palesemente la sua pretesa efficacia, ed anzi apertamente la condanna. In 62 operati, 12 sono morti, cioè circa 4 su 5, proporzione assai considerevole; e lo stesso sig. Maisonneuve negli ultimi tempi aveva abbandonato quasi del tutto il suo metodo. D'altra parte nessun perfezionamento da esso veniva portato, e perchè, sotto il punto di vista di praticare incisioni profonde, gli uretrotomi conosciuti, e particolarmente quello del sig. Reybard, nulla lasciano desiderare; e perchè, circa il grado di precisione dello strumento, l'incisione è mal limitata, può portarsi tanto e più sulle parti sane del canale, quanto sugli stringimenti, ed espone ad incidere stringimenti che potrebbero essere trattati colla semplice dilatazione.

44.° Il sig. Reybard, già premiato nel concorso antecedente, espose nuove osservazioni sulle difficoltà del catterismo allo stato normale. 1.° Un nuovo mezzo per facilitare questa operazione, costituito da iniezioni con un olio o con un liquido mucilaginoso. 2.° Una nota sulle contusioni dell'uretra, e uno studio sulla patologia traumatica dell'uretra, che nulla offre di nuovo. 3.° La dilatazione meccanica fatta con istrumenti a due branche, di cui si misura l'allontanamento. 4.° La dilatazione forzata per facilitare l'introduzione delle candelette. Questa dilatazione si fa col mercurio iniettato in un tubo metallico; in un caso occorsero 19 iniezioni per far passare la candeletta; la guarigione si ottenne per la sola dilatazione, e tuttavia lo stringimento era sinuoso. 5.° Studii sulle false vie, in cui nulla di nuovo. 6.° Un uretrotomo dilatatore. 7.° Una Memoria sull'uretrotomia estrauretrale. Non al metodo già premiato altra volta, ma al suo strumento, il Reybard dice avere portato una modificazione, convinto che, per guarire gli stringimenti organici dell'uretra, bisogna dividere collo strumento tutto lo spessore della parete uretrale, e riconoscendo che la principale difficoltà dell'operazione praticata coll'uretrotomo, di cui si serviva all'ultimo concorso, non è di tagliare poco profondamente,

ma, al contrario, di tagliar troppo, in un modo regolare, a quanto si è proposti di fare. La sorgente delle difficoltà sta nel movimento dello stringimento, nella mobilità dell'uretra, e soprattutto nell'estrema estensibilità delle sue pareti, e nello sdruciolamento degli uni sugli altri degli strati che le costituiscono. Anche con un'armatura molto sporgente e più volte superiore allo spessore delle pareti dell'uretra, non si è sicuri di dare all'incisione la profondità e la lunghezza progettate. Ad ovviare a questo inconveniente il Reybard immaginò un uretrotomo dilatatore, di cui lo scopo è di non incidere la parete uretrale che allorchando è tesa al di dietro ed al davanti dello stringimento. Con questo strumento, l'autore afferma di non arrivare mai in una prima incisione a dividere la parete uretrale in tutto il suo spessore: è necessario praticarne una seconda tendendo di nuovo le pareti del canale. In tutte le manovre del tempo dell'operazione non bisogna cessare mai di comprimere la verga sopra la canula, e di tenere questa nella più perfetta immobilità. Con questa condizione si farà un'unica piaga, e le si darà la regolarità, la lunghezza e la profondità che assicurano il successo dell'uretrotomia. Dopo ciò la Commissione, non negando al sig. Reybard di aver dato una nuova prova del suo studio per l'arte e della attività della sua immaginazione, ed ammettendo aver egli perfezionato il metodo che l'Accademia ha già premiato, credette dover questa prima ricompensa bastare. (continua)

Disarticolazione di ambe le mani. — È questo il terzo caso di doppia amputazione praticata nell'ospedale di Pammatone nel corso di 4 anni, dall'apertura cioè della strada ferrata. L'esito fortunato ottenuto in tutti e tre questi casi, se dall'un canto accresce la singolarità degli stessi, contribuisce dall'altro a sciogliere in modo più decisivo la questione, che si è sollevata in chirurgia operativa, intorno all'opportunità delle amputazioni multiple e simultanee sullo stesso soggetto. Noi crediamo che la soluzione di tale questione debba dipendere dalla giusta valutazione degli stessi elementi, che valse a sciogliere la questione, ben più importante e lungamente combattuta, delle amputazioni *primitive e secondarie*. Questi elementi son quelli, che costituiscono la base delle *indicazioni e contro-indicazioni*, la valutazione delle quali, se ora è nella scienza meno incerta, è però sempre, nei casi meno evidenti, oggetto di seria considerazione; essendo da questo lavoro induttivo che il *pratico* deve trarre il criterio dell'*opportunità*.

Allo stesso modo, che, contrariamente alle dottrinali considerazioni del Fanre, la pratica dimostrò l'utilità di amputare immediatamente ogni qual volta l'indicazione dell'amputazione esiste, e questa non è da una qualche circostanza formalmente controindicata, così noi crediamo, contrariamente alle opinioni emesse, e lo crediamo

appoggiati ai fatti che ce lo hanno comprovato, che ogni qualvolta non vi sia una formale controindicazione, si debbano eseguire le doppie amputazioni simultanee, se queste sono rigorosamente indicate. Il rimandarle indefinitamente, sia ambedue od una soltanto, è privare l'ammalato dell'unica risorsa, che è l'amputazione, è lasciarlo in balia di tutti quei rischi che furono giustamente riconosciuti essere l'appannaggio delle amputazioni secondarie; è insomma contravvenire a un precetto della sana chirurgia, la quale vuole essere *efficace*.

Queste considerazioni hanno, a nostro giudizio, la loro applicazione, particolarmente nei casi d'amputazione per cagioni traumatiche, contro delle quali non possono militare le ragioni che talvolta si affacciano nei casi di amputazione per affezioni organico-dinamiche, ove la pluralità della sede della malattia può controindicare l'operazione perchè non *efficace*. Il Boyer formulava questa controindicazione dicendo, che l'esistenza simultanea di più tumori bianchi aventi la loro sede nelle grandi articolazioni, distoglierebbe sempre un chirurgo prudente dall'intraprendere l'operazione; giacchè, se la malattia è giunta al più alto grado in ambedue le articolazioni, il chirurgo si troverà nella necessità di fare due amputazioni, e non è probabile che l'ammalato possa sopravvivere a questa doppia mutilazione (Boyer, *Malattie chirurgiche*).

Da ciò si vede come questo pratico insigne e illustre scrittore delle cose chirurgiche, non solamente proscrivesse la doppia amputazione, perchè non efficace e controindicata dalla qualità dell'affezione, ma eziandio non *opportuna*, per la credenza che le forze dell'ammalato non fossero capaci a sostenerla, ciò che costituisce nella scuola la *tolleranza*.

A questa dottrina, per quel che riguarda le affezioni organico-dinamiche, si accostano pure Velpeau e Vidal, credendo assai problematica la buona riuscita delle amputazioni simultanee, ed ammettono che si possa amputare le due mani od i due piedi, ma che non è prudenza spingersi più in là.

Per le affezioni traumatiche gli stessi chirurghi non credettero di doversi attenere ad una così rigorosa prudenza, ed il Vidal, allorchè faceva il servizio all'ospedale Necker, si trovò di dover eseguire simultaneamente sopra un operaio delle strade ferrate la disarticolazione del braccio e l'amputazione della coscia.

Ma dove la necessità non solo, ma la opportunità eziandio delle doppie e simultanee amputazioni si fece maggiormente sentire, si fu nella chirurgia militare; ed infatti il Larrey se ne mostrò caldo sostenitore, ed il Percy ed altri l'ebbero più volte a praticare. I sinistri accidenti delle strade ferrate ponendo i chirurghi civili nelle condizioni dei chirurghi militari, si videro pure le amputazioni doppie e simultanee assai frequenti, almeno relativamente alla pratica chirurgica, e l'ospedale Pammatone,

anche sotto questo aspetto, mostrò la sua dovizia in ogni tempo riconosciuta, d'interessanti casi di chirurgia onde tanto se ne avvantaggia la pubblica istruzione.

Dei due casi di doppia amputazione, che hanno preceduto, già si fece parola in questo giornale. Si nell'uno come nell'altro si amputavano ambe le gambe al luogo di *elezione* nell'uomo, a differenti altezze nella donna, e la guarigione si ottenne nel modo il più regolare.

Resta che diciamo brevemente del presente caso, che ha la singolarità di essere occorso ad una bambina di quasi tre anni, la quale, nel passare il treno della ferrovia a cavalli di Sampierdarena in tutta vicinanza della sua abitazione, stese le braccia sulla rotaia ed una ruota le schiacciò ambe le mani, per cui fu inesorabile necessità disarticolare, ciò che fu fatto, adattandosi alla differenza delle lesioni, col metodo circolare dall'una parte e col metodo a lembo dall'altra.

La naturale indocilità della bambina e l'amore dei parenti, ai quali era cocente strazio l'essere stati, per involontaria negligenza, cagione di tanto danno, non permise che la piccola operata soggiornasse più d'un giorno nel clinico istituto, e per ciò non siamo al grado di poter dar l'esito di questa doppia operazione; solamente sappiamo che dopo otto giorni le cose procedevano assai bene.

(Gazz. degli Osped. di Genova, agosto 1860)

BULLETTINO UFFICIALE

Con Reale Decreto delli 10 ottobre 1860 i signori dottori **Gasca** Gaetano ed **Azzi** Pietro furono nominati Medici di Battaglione di 1^a classe nel Corpo Sanitario Militare, e destinati il primo al Corpo di Amministrazione, l'altro allo Spedale di Genova.

Per Ministeriale Disposizione delli 16 ottobre 1860 il sig. dottore **Bolognini** Felice, Medico di Battaglione presso il 42^o Reggimento di fanteria, fu destinato al 20^o Battaglione Bersaglieri.

ANNUNZIO NECROLOGICO

Il 12 ottobre 1860, colpito da apoplezia, moriva il Dottore **Balbanti** Carlo, in Acqui, ove era addetto al Battaglione di Deposito del 17^o Reggimento di fanteria. Nel 1848 avea preso servizio nel Regio Esercito, e venute a male le cose, quantunque padre di numerosa prole, volle esulare dalla sua Parma, e ricoverò in Piemonte. Abbandonò il servizio nel 1852, ma riaccasò nello scorso anno la guerra, lo riassumee, pel durare di quella, col grado di Medico di Battaglione.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. PASTORELLO: Cenni statistici sulli ottalmici curati nell'ospedale di S. Gaetano in Brescia, nei mesi di giugno e luglio 1860. — 2° Dott. MORETTI: Sulla virtù febb. fuga della corteccia di simaruba, del *buxus sempervirens*, dell'arsenico e dell'infuso di caffè. — 3° Relazione delle conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Pubblicazioni Scientifiche.

PARTE PRIMA

CENNI STATISTICI

Quarta Sezione Ottalmici nell'Ospitale di San Gaetano in Brescia, nei mesi di giugno e luglio 1860

Del Dottor GIUSEPPE PASTORELLO

(Continuazione e fine, V. N. 42)

Venendo invece più direttamente al mio scopo, dirò della cura, che in armonia a quanto consigliano i pratici moderni, credo doversi dirigere principalmente alla località, poco curandosi del generale, almeno finchè non insorga reazione. Ov'essa si manifesti, ricorro a que' mezzi, che esercitando per la via dell'assorbimento un'azione elettiva sul cuore e sui vasi, ne ammansano il moto eccessivo e ne diminuiscono il potere o la forza.

Mi son fatto precetto di non istituire il salasso, convinto dalla ragione e dall'esperienza essere desso nocivo. Ed in vero, il più grave pericolo che sovrasti all'occhio in questa congiuntivite si è indubbiamente la perforazione della cornea, in seguito alla compressione esercitata alla sua periferia dall'anello chemotico; ora se a tutti è noto per le belle esperienze di Magendie, avvenersi fra i primi effetti della defibrinazione sanguigna la perforazione corneale, e se la maggior parte dei c'nici s'accorda nel dire, che le sottrazioni sanguigne nella congiuntivite blenorragica favoriscono quest'esito infausto, io non so perchè si debba ricorrere ad un tal mezzo, anzichè giovare di altri che, dotati di non minore efficacia, raggiungono meglio lo scopo.

Tre furono gl'individui affetti di congiuntivite blenorragica, che vennero accolti nella mia sezione: due lo erano biocularmente, il terzo all'occhio sinistro soltanto.

La cura fu abortiva nel primo, ed affidata unicamente alle instillazioni di nitrato d'argento (5 o 10 centigrammi in 20 grammi d'acqua) fu coronata da pieno successo.

Nel secondo la malattia avea già fatto passaggio allo stato piorroico, ed inutile sarebbe stato quindi il tentar d'abortirla. Allo scopo di combattere la reazione generale già insorta somministrai nei primi giorni una decozione tamarindata, in cui stavano sciolti 20 centigrammi di tartrato d'antimonio e di potassa, prescissi dieta rigorosa e il più assoluto riposo. Sulla congiuntiva, e particolarmente nello ambito compreso dalla chemosi, volli si ripetessero ogni quindici o venti minuti, per quarantott'ore, iniezioni prima d'acqua semplice e tiepida a scopo deterensivo, e poscia con soluzione di nitrato d'argento nelle proporzioni suesposte; il freddo venne mantenuto continuamente, e le scarificazioni sull'anello chemotico, ma specialmente in corrispondenza all'inserzione dei retti, furono ripetute più volte al giorno. Il caso era uno dei più gravi occorsi nella mia pratica, e malgrado l'energia del metodo, il confesso, temetti dell'esito. Le cornee, perduta la fisiologica lor trasparenza, distrutto il loro epitelio, la destra opacatasi nel suo segmento inferiore ed interno, minacciavano mortificazione e rottura. A quest'epoca della malattia (era il 3° giorno di cura) la cornea destra in corrispondenza all'accennato opacamento perforasi, l'acqueo si vuota, e l'iride viene a contatto della cornea otturandone l'apertura. Questo fatto segnò l'orme della malattia, che rapida procedette da quel momento a risoluzione, confermando alla lettera quanto disse Desmarres sul pronostico della congiuntivite; ecco le sue parole: « Je conclus « que dans les cas les plus graves de l'ophtalmie purulente aiguë, il vaut mieux voir la cornée céder « rapidement sur un point, que résister, dans son « ensemble, parcequ'elle est, dans ce cas, menacée

« dans sa totalité et souvent détruite. » Si continuò nelle instillazioni di nitrato d'argento, ripetendone ad intervalli sempre maggiori. La guarigione fu perfetta, la pupilla restò nell'occhio destro leggermente deformata per la sinecchia anteriore, ma la visione non fu punto lesa.

Nel terzo, Leoni Beniamino, del 30° Reggimento di Fanteria, era affetto soltanto l'occhio destro. Le granulazioni preesistenti, curate in parecchi spedali, avevano, per quant'egli asseriva, migliorato in seguito a cauterizzazioni profonde, inevitabilmente susseguite da estese cicatrici della congiuntiva, facile a constatarsi anche nella gravezza della condizione in cui essa trovavasi. La nuova insorgenza, creduta dal malato in sulle prime una delle solite esacerbazioni, data già da due giorni, il turgore della congiuntiva era mediocre, opponendosi le cicatrici ad una maggior distensione, la chemosi era appena tracciata, ma le palpebre strettamente addossate sul bulbo, lo strozzavano in guisa da provocare acuti dolori ed una gagliarda reazione, che cedette però, il giorno stesso del suo ingresso, coll'uso del tartaro stibiato a dosi elevate, colla dieta rigorosa, e col freddo alla località, solo mezzo di cura topica concessami dall'ammalato, che opponevasi, non che altro, alla semplice ispezione, per quanto delicatamente mi studiassi d'istituirlo. Nè fuvvi mezzo valevole ad ottenere la di lui cooperazione. Non gli tenni celata la perdita irreparabile dell'occhio a cui egli correva, contrastando d'avvantaggio l'operam mia; lo lusingai colla speranza di buon successo, dato che vi si assoggettasse; volli ricevesse eccitamento dal malato di cui dissi or ora; non trascurai infine la dolcezza dei modi, nè il riguardo che il mio grado potesse per avventura ispirargli..... Tutto indarno, egli non ascoltava che il suo dolore esacerbantesi al più piccolo tocco, e persuaso, malgrado ch'io me ne mostrassi dubbioso, che l'altro occhio non ammalerebbe, si rifiutò; durante i primi giorni, ad ogni cura, che non fosse l'applicazione del freddo. Erano scorse appena dodici ore dal suo ingresso, allorchè, con sommo mio rammarico, vidi già disegnato sulla cornea quell'anello opaco, da tutti temuto quale foriere sicuro del più infausto augurio. Nel dì successivo l'opacamento totale di detta membrana ne presagiva imminente la resi, che avvenne infatti lo stesso giorno, con uscita della lente e sollievo notevole dell'infermo che, divenuto allora più docile, accondiscese, ma troppo tardi, ad esser curato. A processo finito rimase ancor trasparente porzione di cornea, però la mancanza quasi totale di una camera anteriore e la disorganizzazione dell'iride, sconsigliarono un imprendimento operativo.

S'egli è sempre increscioso pel medico il ricordare una perdita, lo è però meno allora che parte non ebbe al cimento, o vi fu spettatore soltanto. In ogni caso l'insuccesso ch'ei narra, piuttosto che un rimprovero alla propria pochezza, attesta, ei mi sembra, la franca verità di cui egli ama fregiare i suoi scritti.

Posi ultima fra le congiuntiviti la *granulosa*. Completi d'essa intanto il quadro delle medesime e vi si sottoponga pure la cifra che le venne assegnata. Se le mie ragioni torneranno apprezzabili, sarà d'uopo limitare d'assai il valore di una tale denominazione o far scendere la cifra all'altezza che giustamente le spetta. Alieno dall'innovazione capricciosa ed inutile, amo d'altronde la chiarezza e la precisione nel linguaggio scientifico, senza di che la storia contemporanea è una favola, la statistica un'accozzaglia infruttuosa di numeri. Ciò premesso, qui più che altrove, mi stringerebbe l'obbligo di definire cosa intenesi per congiuntivite granulosa o bellica, come ad altri piacque chiamarla; incapace però a comprendere in un'esatta definizione ciò che a questo nome comunemente si riferisce, mi farò invece ad esporre alcune osservazioni, che, ove erronee non sieno, potranno guidarmi alla verità ch'io ricerco.

Le *granulazioni*, che si connettono quasi indivisibilmente al concetto della congiuntivite bellica o granulosa, considerate rispetto alla loro natura, altra cosa non sono che le papille della congiuntiva morbosamente ipertrofiche. L'esame microscopico, le nozioni anatomiche ed istologiche, raffrontate al fatto clinico, concorrono ad attestarlo. Quanto poi alla loro causa, io la rinvenni sempre in una congiuntivite specifica e contagiosa, di cui le granulazioni mi si appalesarono quale prodotto od esito. E qui si noti ch'io parlo delle vere granulazioni e non già di quegli essudati fibro-albuminosi disposti sotto l'epitelio o nel parenchima della congiuntiva, osservati da Arlt anche in seguito ad una semplice congiuntivite traumatica, e ch'io ebbi occasione di vedere nella clinica del prof. Sperino, non solamente sulla congiuntiva adnata, ma sotto lo stesso epitelio corneale.

Le granulazioni quindi, in conformità a ciò che di sopra fu detto, costituiscono l'esito di una congiuntivite, e non la congiuntivite medesima; possono bensì suscitare tratto tratto gravi esacerbazioni flogistiche, ma possono anche decorrere a lungo pallide, scolorate, e senz'altro fenomeno concomitante che il primo effetto di una meccanica irritazione. La congiuntivite poi, d'onde hanno origine specifica o contagiosa come accennai, o è la blenorragica, cioè che nessuno può mettere in dubbio, ovvero è una forma

speciale di congiuntivite, talvolta manifesta, ma tale altra anche, come disse Desmarres, tanto leggera, che passa inavvertita fino a che i suoi prodotti vengano a destare l'attenzione del malato. È questa la congiuntivite ch'io chiamerei pure granulosa, ma che non devesi confondere colle granulazioni, le quali, se formano l'esito ordinario di essa, sono ben lungi da rappresentarne il sintomo patognomonico ed essenziale.

L'importanza di siffatta distinzione manifestamente apparisce, ove si abbia riguardo alla diversa prognosi e terapia che l'esito ammette in confronto della sua causa ed al differente valore delle cifre statistiche a seconda che il numero delle congiuntiviti o quello delle granulazioni prevale. È già da qualche anno dacchè vo seguendo paziente in tutte le sue fasi quest'inflammazione della congiuntiva, e di buon grado esporrò in altra occasione i risultati delle mie osservazioni, ma intanto mi sia permesso in via di tesi l'ammettere quale causa delle granulazioni, oltre la blenorragica, una congiuntivite bene distinta per sintomi proprii dalla semplice o catarrale, indotta da un principio contagioso che per essa si riproduce, di facile risoluzione, ove le si opponga fin da principio una cura appropriata, mentre, negletta, dà per esito costante le granulazioni ed il tracoma.

Questa congiuntivite, che chiameremo granulosa, mercè l'estrema diligenza usata dal chiar.^{mo} ispettore il cavaliere Mastio nel rivedere quei Corpi della milizia, nei quali il morbo avea assunto spaventose proporzioni, io la vidi non infrequente ne' miei malati, che sottoposi ad un collirio di nitrato d'argento, ed ebbi pievo il successo e permanente la guarigione.

Sulla cura delle granulazioni che, per quanto sommariamente fu detto, meritano d'essere bene distinte dalla congiuntivite granulosa, nulla io ho da aggiungere a quanto disse uno de' nostri illustri precettori, e mecenate dell'ottalmologia militare in Italia, il dottore Mariano (Vedi *Giornale di Medicina Militare* N. 23, 4 giugno 1860), nulla potrei aggiungere senza arrossire di me medesimo, e solo amore del vero e sincera gratitudine mi suggeriscono di raccomandare a' miei colleghi caldamente il metodo delle scarificazioni, applicato nel modo che il dottore suddetto ci insegna. Dopo quanto avea detto un celebre oculista d'oltr'alpe: che bisogna bene guardarsi dal cauterizzare immediatamente la superficie sanguinante dalla congiuntiva, per il doppio motivo che il dolore sarebbe vivissimo e l'inflammazione consecutiva, tale da oltrepassare i limiti che si desidera, fidente ognunno nelle parole del maestro, s'asteneva dal farlo. Mariano ci consiglia invece di cauterizzare subito dopo

le scarificazioni, e l'esperienza nel modo più solenne dimostra non solo esser poco il dolore, minima la reazione, più abbondante lo stillicidio; ma, ciò che più importa, efficacissimo il rimedio e brillante l'effetto.

Tutti gli altri metodi razionali, proposti dagli autori nella cura di quest'infermità, io esperii con vario successo.

L'acido cromico, che trovai in altr'epoca vantaggiosissimo, non potei adoperarlo, mancando di esso e la nostra farmacia, e quelle di Brescia.

La cifra numerica importanto segnata per la congiuntivite granulosa nel prospetto qui unito, ascende impropriamente a 101 pegli entrati. Di fronte ad essa vedesi quella degli usciti, tutt'altro che scoraggiante, ove si rifletta ai soli due mesi di cura, e giunge ai 40; ma, di questi, 5 non guariti passarono alla sezione scabbiosi; 10 m'aveano offerto, al loro ingresso, il quadro della congiuntivite granulosa nello stretto senso della parola; gli altri 25 invece quello del vero tracoma.

Quando in questi ultimi la congiuntiva avvicinossi allo stato normale, io ricorsi per qualche giorno ancora, prima di licenziarli, ad un blando collirio di solfato di rame o di nitrato d'argento, e gliene raccomandai l'uso anche per tutti quei giorni di convalescenza al quartiere, che loro concessi.

Erano poi dessi guariti?

Il processo di ipertrofizzazione una volta esordito nelle papille della congiuntiva, può regredire fino alla condizione loro normale, e quivi arrestarsi permanentemente?

Per ora mi astengo dal rispondere. Un uomo provetto e stimabilissimo, che per parecchi anni avea curato gli ottalmici disseminati nelle Russie, e specialmente nella Crimea, dalle gnerre Napoleoniche, m'assicurava, mesi fa, di non aver mai guarito perfettamente un granuloso. Io voglio sperare che un tale giudizio sia troppo esclusivo, non voglio crederlo vero alla lettera, ma temo dovermi convincere non sia falso del tutto.

Da ultimo fra i cinque malati che presentavano affezioni oculari diverse, uno ve n'era meritevole, dal lato diagnostico, del più alto interesse.

Era cieco dall'occhio sinistro: la pupilla midriatica circoscriveva un campo fisiologicamente nero, sul segmento inferiore del quale disegnvasi una macchia biancastra, tutte le volte che la contrazione del retto inferiore, facendo ruotare il bulbo intorno al suo asse trasversale, ne abbassava il segmento inferiore. La pupilla immobile all'azione della luce dilatossi maggiormente con una instillazione d'atro-

pina; allora coll'esame ottalmoscopico potei constatare il distacco quasi totale della retina, meno cioè un segmento superiore ed interno; la papilla atrofica lasciava ancora pervii i suoi vasi maggiori ed il sangue affluiva bene per essi in quella sezione di retina rimasta aderente. La porzione staccata pareva fluttuante in un mezzo assai più liquido del vitreo, i suoi vasi più grossi erano tracciati da linee di un color cupo, la sua struttura era notevolmente alterata. Nel segmento inferiore della medesima vedeasi un disco opaco, del diametro di quattro millimetri circa, leggermente convesso, staccato esso pure dalla corioide, e per me di assai dubbia natura. Nessun altro sintomo oggettivo. I dati anamnestici affatto negativi. Il professore Magni di Fiorenza, al quale inviai l'ex-volontario toscano soggetto della mia osservazione, che ripatriava per ottenuto congedo, confermò col suo esame quanto io aveva constatato, ed attribui la macchia suddetta ad una plastica essudazione, esito di retinite pregressa. Io sono sensibile alla gentilezza del clinico fiorentino e colgo questa occasione per attestargli la mia riconoscenza.

Ecco le mie osservazioni, come mi fu dato raccoglierle, sono erronee forse . . . sono inesatte, non fu difetto di volontà e sarò grato a chi, additandomi l'errore, vorrà a miglior meta condurmi.

PROSPETTO degli ottalmici accolti e curati durante i mesi di giugno e luglio 1860, nella quarta sezione, ospedale di S. Gaetano in Brescia.

DIAGNOSI	ENTRATI	USCITI	RIMASTI
Congiuntivite semplice	25	19	6
» pustolare	3	3	»
» blenorragica	3	4	2 (*)
» granulosa	104	40 (**)	64
Malattie oculari diverse	5	2	3
Somma	137	65	72

(*) I due rimasti erano prossimi ad uscire nelle condizioni infrascritte.

(**) Dei 40 usciti, 5 erano passati alla sezione scabbiosi, ove la cura delle granulazioni veniva continuata dal medico addetti.

Sulla virtù febrifuga della corteccia di simaruba, del buxus semper virens, dell'arsenico e dell'infuso di caffè.

Del dottor MORETTI, Medico Aggiunto.

Fra gli argomenti più interessanti per la medicina militare è al certo da annoverarsi quello delle febbri intermittenti, le quali costituiscono un male frequentissimo nelle truppe quando esse stanziano in luoghi paludosi, nè riferibilmente a qualunque malattia dominante fra le truppe havvi cosa più importante di ciò che riguarda il modo di guarirla con prontezza, con sicurezza e colla minor spesa, sicchè io mi lusingo abbi a sembrar utile divisamento quello di discorrere sul merito di alcune sostanze, le quali in certi incontri valgono a debellar le febbri intermittenti tanto quanto il chinino, ed anche le guariscono quando fu il chinino inefficace, e che d'altronde sono di pochissimo prezzo al confronto di esso chinino.

Io fui gran pezza di tempo ad esercitare medicina in un comune dell'Agro Mantovano, il quale aveva lo sgraziato privilegio d'esser ricchissimo di febbri intermittenti, epperò ebbi campo di far una larga pratica quanto alla cura di questa malattia, e di sperimentar pressochè tutti quei rimedi che con nome generico si sogliono chiamar succedanei della china. Sperimentai la genziana, l'assenzio, l'ipocacuana, il fellandrio acquatico, il tasso baccato, la corteccia di ipocastano, di salice, di quercia, l'angustura, il legno quassio, i fiori d'arnica montana, i fiori di camomilla, la senapa nera, il piperino, il caffè, la simaruba, il *buxus semper virens*, od erba martello, e tra i minerali il muriato d'ammoniaca, i fiori di sale ammoniac marziali, il solfo dorato d'antimonio, il prussiato di ferro, l'ossido di bismuto, l'ossido d'arsenico; e tra gli animali infine i millepiedi, le tele di ragni, i sali principali dell'urina, e il guano.

Di tutte queste sostanze, quelle dotate maggiormente di una virtù febrifuga parvero la corteccia di simaruba, l'erba martello, il caffè, e l'arsenico, ed è perciò ch'io credo di limitarmi a discorrere di esse.

Al dir di Merat (*Dictionnaire universel de matière médicale*) la simaruba fu già lodata anticamente come rimedio febrifugo, perchè allora l'efficacità del chinino era assai meno conosciuta che al presente, ma col tempo fu assai ristretto ed anzi quasi dimenticato l'uso della simaruba non solo per la cura delle febbri, ma anche contro la dissenteria, che è pur la malattia contro la quale la si stimava dotata di una infallibile virtù specifica.

Pertanto se io provai la simaruba contro le febbri intermittenti e ne scorsi la grande sua efficacia in guarir questo genere di mali, fu per opera del caso.

Era poco tempo che aveva letto una memoria di Vacca Berlinghieri sui medicamenti specifici, nella quale si portava alle stelle la virtù antidisenterica della simaruba, quando che fui chiamato ad assistere una giovinetta di 44 anni, la quale già da due mesi era gravemente inferma per un doloroso rigonfiamento dell'omero sinistro, per una febbre terzana, e per ostinata dissenteria. La poverina tanto era scarna, che pareva uno scheletro, e sommarmente prostrate aveva le sue forze. Io m'avea dunque di fronte tre malattie; fra queste la più grave, la più pericolosa mi parve che fosse la dissenteria, e dunque risolsi di cominciar dal rimediar a questa, e fu allora che sulla fede del Berlinghieri prescrissi per la prima volta la simaruba, somministrandola in polvere alla dose di circa mezzo grano al giorno diviso in tre parti. E ben ebbi a lodarmi d'assai della mia ordinazione, mentre in pochi giorni non solo e fu guarita la dissenteria, ma scomparso ancor la febbre intermittente, ed ancora alquanto rinale le forze, e fattosi assai migliore l'aspetto della ragazza, onde non mi rimase da curar che la tumidezza del braccio, la quale pure cedè in breve mediante l'applicazione dell'unguento di cicuta, e le frizioni con olio di fegato di merluzzo.

Dopo d'allora prescrissi la simaruba a molti altri malati di febbri intermittenti, e siccome ne ebbi sempre felici successi anche nei casi in cui era stato inutilmente amministrato il chinino, così non esito a dichiarare che questa sostanza è decisamente dotata d'una potentissima virtù febbrifuga ed è per ciò a riguardarsi come il migliore fra tutti i succedanei della china.

Un gramma e mezzo, o due grammi di polve di simaruba, di solito mi bastavano a troncarsi qualsiasi febbre intermittente, epperò se consideriamo che la corteccia di simaruba costa il terzo, od anche solo il quarto del prezzo della china, e che bastano due grammi di simaruba là dove vuolsi un'oncia di china o tanto di chinino che equivalga ad un'oncia della corteccia, se facciamo, dico, queste considerazioni, siamo tosto convinti che sarebbe immenso dal lato economico il vantaggio della simaruba al confronto della china. Si è specialmente per questa ragione ch'io prego i rispettabili miei colleghi a voler istituire apposite esperienze relativamente al potere febbrifugo di essa simaruba, mentre io ho fede che il risultato della loro esperienza confermerà la verità del mio esposto.

E voglio notar altro vantaggio della simaruba in confronto al chinino, ed è che da quella non si ha mai a temere alcun nocivo effetto, mentre che invece il chinino agisce in certi individui talmente sui nervi acustici, da produrre in essi la sordità, la quale suol bensì esser temporaria, ma intanto spaventa non poco i poveri malati. Per altro si avverta che la simaruba alla dose di uno a due grammi spiega una virtù emetica, per lo che sarà bene di non amministrarla in dose maggiore di due o tre decagrammi per ogni volta.

Ora passo a discorrere dell'erba martello. — M'involgliai di sperimentare questa sostanza quando lessi che l'imperatore Giuseppe II comperò per una somma rilevante il segreto di un febbrifugo che era in gran voga ai suoi tempi, e che siffatto medicamento era appunto non altro che una tintura di bosso.

Bisogna dir che vi ha una moda pei medicamenti come vi ha la moda per le vesti della donna. Una volta non si curava alcuna malattia cronica senza prescrivere le carni o i brodi di vipera, tanto che la vipera per molti secoli costitui l'insegna delle spezierie, ed io credo si riderebbe al sentire un medico che proponesse l'uso di esse carni o di essi brodi. All'incontrario una volta si sarebbe riso della prescrizione dell'olio di fegato di merluzzo, ed al presente non vi ha quasi malattia per cui non lo si prescrivere.

Così è del bosso: certo che ai tempi dell'imperatore Giuseppe fu troppo decantato, e che ai nostri tempi è troppo dimenticato; dico questo perchè in realtà è un buon febbrifugo, e tanto meglio che anch'esso è un rimedio innocente al pari della simaruba. Non voglio asserire che la sua virtù febbrifuga possa star al confronto di quella della china e della simaruba, ma sosterrai che questo rimedio riesce a guarir le febbri almeno nella metà dei casi in cui fosse prescritto. Avverto poi che io colla tintura di bosso potei guarir due volte la febbre terzana recidiva dopo l'uso del chinino. Laonde, pensando al nessun prezzo di quell'erba, ed alle particolari idrosincrasie degli individui, in forza delle quali alla cura di uno stesso male talora riesce meglio un rimedio, talora un altro, sarei d'avviso che anche l'uso del bosso allo scopo febbrifugo meriterebbe tutta quanta l'attenzione dei pratici, e che sarebbe cosa assai desiderabile che taluno si occupasse di estrarne la parte più attiva ossia di prepararne la *bucina*, che, per quanto io sappia, non fu peranco ottenuta da verun chimico. E credo che questo alcaloide non dovrebb'essere di difficile preparazione, bastando forse, onde averlo, di trattar la decozione del bosso prima coll'acetato di piombo, quindi con una corrente di gaz acido solfidrico.

L'altra sostanza vegetale ch'è da classificarsi fra i migliori succedanei della china, come dissi, è il caffè. È una nozione antica e volgare quella della virtù febbrifuga dell'infuso di caffè, e in verità non si può porla in dubbio, mentre in tutti i paesi ove dominano le febbri intermittenti, sendo tale nozione assai diffusa, molti e molti malati guariscono da per sé col prendere il detto infuso. Io poi posso assicurare di aver anche guarita con questo semplice mezzo una febbre che era stata ribelle al chinino, ma debbo pur confessare che molte volte con esso non ottenni alcun buon effetto nè anche in otto o dieci giorni, per lo che dovetti di forza ricorrere al chinino. Ma se l'infuso del caffè non può nel più dei casi supplire all'uso del chinino, certo che sempre potrà esserne utile coadiu-

vante, per lo che anch'esso merita speciale distinzione tra i rimedi febbrifughi. A buoni conti per altro si avverta che il detto infuso perchè sia febbrifugo, deve esser preso senza zucchero, e che la sua virtù medicativa si fa maggiore quando coll'aggiungere il succo di limone, o meglio ancora una goccia o due di acido solforico, se ne accresce l'amarezza. Il principio amaro, il principio astringente e le sostanze organiche azotate sono in genere corpi dotati di virtù febbrifuga, epperò anche la ragion *a priori* può farci intravedere un rimedio febbrifugo nell'infuso di caffè, in cui abbondano i detti due principii e vi si può estrarre un alcaloide ricco d'azoto.

Vengo per ultimo a dire della cura delle febbri intermittenti per mezzo dell'arsenico, in quanto mi fu insegnato dalla mia pratica stessa.

• Antichissimo, dice *Giuseppe Frank*, è l'uso dell'arsenico nelle febbri intermittenti. Immemori degli antichi mali Folwer, Burdach, Hein, Bürger, Winkler, Hoffman, Ebers, Brera e Fantini, introdussero nuovamente nella pratica questo terribile veleno e l'arseniato di potassa, che con esso si prepara. Quasi spintivi a forza noi abbiamo tentato tre esperimenti coll'arsenico, ma senza vantaggio, e lode al cielo senza alcun danno. Noi sottoscriviamo all'opinione di coloro che dissero guarir bensì l'arsenico le febbri intermittenti, ma uccidendo gl'infermi.

Questa parola dell'esimio autore a me sembra alquanto esagerata, primo perchè quegli antichi mali si riducono alla storia di due individui, i quali perdono la vita per aver preso dell'arsenico onde guarir della febbre intermittente, ad un'altra storia narrata da Stork di un ammalato, che, avendo preso l'arsenico per liberarsi da una febbre intermittente, diventò etico, e ciascun vede che qui si tratta di casi in cui si peccò sicuramente quanto alla dose del rimedio e che in quanto al malato di Stork bisognerebber prove che se non avesse preso l'arsenico non sarebbe certamente diventato etico; 2° perchè quei tre esperimenti fatti da Frank coll'arsenico formano già una prova bastante che questo corpo è innocuo all'organismo umano quando sia amministrato in minime dosi; 3° perchè io che scrivo ho preso una volta tanto quanto un quarantesimo di grano di ossido di arsenico in soluzione, e non ebbi per ciò a subire pericolo di sorta; 4° perchè io somministrai l'arsenico a ben venti individui affetti da febbre, e sol uno di essi mi presentò dei sintomi allarmanti per qualche ora, mentre gli altri, guariti o no, non presentarono il menomo fenomeno di straordinario perturbamento del loro organismo.

Si può scommettere che su dieci malati di febbre intermittente, almeno quattro guariranno mediante l'uso dell'arsenico, o dell'arseniato di potassa, per cui certamente questi corpi sono valenti febbrifughi, ma quando si rifletta alla sicurezza che abbiamo riguardo alla virtù febbrifuga del chinino, alla minore virtù dell'arsenico, ed a ciò che questo corpo, essendo un potente veleno, non

è mai somministrato con bastante prudenza, massime ne' casi ove sussiste alcuna irritazione benchè lieve del tubo gastro-enterico, allora saremo presto persuasi, che ad onta di sua virtù febbrifuga e del suo basso prezzo, l'arsenico vuol esser posto in disparte quanto alla cura delle febbri intermittenti, e tratto solamente in scena quando per avventura una febbre fosse tanto ostinata da resistere alla china, alla simaruba, alla tintura di bosso, al sal ammoniac, all'ipocacuana, all'arnica, al fellandrio acquatico, ed a quanti altri mai sono medicamenti decantati tra i succedanei della china.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI SETTEMBRE 1860, 2ª TORNATA)

MILANO — Aperta la seduta, prende la parola il nuovo Medico Divisionale, dottor Pecco, e brevemente manifesta la sua soddisfazione di trovarsi in mezzo a colleghi cotanto distinti e fra i quali gode riconoscere antichi amici. Esterna poscia la speranza che i medesimi vorranno secondare l'opera sua con quello stesso zelo operoso, di cui ebbe sempre a lodarsi il suo predecessore sig. cavaliere Bima stato testè destinato a più importanti funzioni, e nello stesso tempo dichiara essere già pienamente soddisfatto per il modo lodevole con cui ha veduto nelle singole sezioni disimpegnarsi il servizio sia primario, sia secondario. Aggiunse in seguito che, nuovo com'egli è, in uno Spedale di tanta importanza e vastità, e desideroso d'essere a giorno d'ogni cosa relativa al servizio sanitario onde poter all'evenienza rispondere alle interpellanze delle Autorità, pregherebbe i signori Capi-Sezione a volerlo prevenire ogni qual volta nelle proprie sale abbiano ammalati di qualche entità o ridotti in grave pericolo d'esito infausto.

Rammenta finalmente a tutti i colleghi come scopo delle Adunanze scientifiche essendo la mutua istruzione non solo fra i Medici d'ogni singolo presidio, ma dell'intero Corpo Sanitario, sia obbligo d'ognuno di loro recare la propria tangente all'edificio comune, facendo tesoro di quei casi pratici che loro s'offriranno nelle sezioni e redigendone osservazioni da leggersi nelle conferenze e da stamparsi in seguito nel *Giornale di Medicina Militare*, che appunto è destinato a fare sì che i lavori individuali servano a beneficio di tutti.

Dopo si fatte amichevoli espressioni del Presidente, al quale il Vice-Segretario, fattosi interprete dei sentimenti dei suoi Colleghi, risponde parole di ringraziamento e di felicitazione, ei riprese la discussione sopra l'argomento messo in campo dal dottor Vissio nella precedente tornata, cioè sulla riduzione delle ernie strangolate, stando l'ammalato in posizione verticale inclinata (1).

Intorno al quale argomento il dottor Siriali osserva come

(1) Il dottor Vissio riportava tre casi di taxis incruenta riesciti a felice esito con tale procedimento, nel mentre invano s'avea avuto ricorso prima all'ordinario processo, sì che disperando di ottenere la riduzione, già ventilavasi l'opportunità di addivenire all'erniotomia.

nella posizione *verticale-inclinata* che secondo il dottor Vissio faciliterebbe la riduzione dell'ernia strozzata siavi al contrario condizioni sfavorevoli alla riducibilità della medesima. Di fatto nella posizione anzidetta la massa intestinale per proprio peso precipita all'ingiù e non solo gravita sulla posizione di viscera formante il tumore ernioso, come pure sulle fosse inguinali, ma ne favorisce eziandio maggiormente l'uscita, d'onde emerge che la difficoltà alla riduzione dell'ernia sieno piuttosto aumentate, che non diminuite, contrariamente all'asserto sostenuto dall'onorevole dottor Vissio.

Risponde il dottor Vissio che gli ostacoli alla riduzione delle ernie non consistono né nella maggiore o minore quantità di viscera protrusa, né nella gravitazione della massa intestinale soprastante sulle pareti addominali, e specialmente sulla regione inguinale, ma bensì nel cingolo strozzante, il quale, nel caso che forma oggetto della storia riferita, essendo costituito dall'anello inguinale esterno, era più facile che sotto le pressioni necessitate dalla *taxis* incrementa desse passaggio alla viscera protrusa quando l'ammalato si trova in posizione *verticale-inclinata*, che non quando era in posizione orizzontale, nell'ultima delle quali, invece d'opporre la voluta resistenza alla pressione esterna, cede, s'approfonda verso l'addomine ed impedisce così l'ingresso della viscera.

Oppone il dottor Siriati che anche nella posizione ordinaria o metodica del corpo, l'anello inguinale, essendo formato da due lamine aponeurotiche già tese fisiologicamente presenta sufficiente resistenza agli impulsi esterni; che inoltre il canale inguinale è parimente formato da aponeurosi anche tese e contratte, ed infine i muscoli addominali sono anche in istato di tensione; che perciò non può rendersi capace come la posizione propugnata dal dottor Vissio possa fisicamente agevolare la riduzione d'un'ernia. Osserva egli in conseguenza che sebbene s'abbian avuti favorevoli risultamenti dall'indicata posizione, sarebbe tuttavia un'epirismo il procedere ad un'operazione di tanta importanza mediante una pratica, della quale, anche ricorrendo alle cognizioni fisico-meccaniche, non è possibile rendersi plausibile ragione.

In appoggio della sua opinione dimostra il dottor Vissio come l'anello inguinale, sebbene sia formato da due colonne aponeurotiche fisiologicamente tese, pure, essendo queste costituite dall'aponeurosi del grande obliquo, debbono anch'esse subire le conseguenze della condizione statica del muscolo da cui provengono, il quale essendo, quasi direbbasi semiflesso nella posizione metodica od ordinaria, non può dare all'anello inguinale retrospinto dalle mani dell'operatore un punto di resistenza sufficientemente valido. Nè crede il dottor Vissio che la sua pratica si possa dire empirica, poichè gli pare averne dato sufficienti spiegazioni, le quali egli non ripete perchè già abbastanza svolte nella sua memoria.

Il dottor Ardissonne, argomentando egli pure contro la teoria del dottor Vissio, dice la riduzione delle ernie essere talvolta favorita da cagioni eventuali, nè potersi ben definire se nel caso riferito al suo buon risultamento non sia appunto concorsa qualche favorevole circostanza estranea alla posizione in cui era l'ammalato. Osserva difatto che un'ernia strozzata è irreducibile in un dato momento, mentre può divenir reducibile poco tempo dopo; dover inoltre attribuirsi ai mezzi terapeutici lassativi anche la loro parte d'utilità, per cui un'ernia strangolata da irreducibile diventa reducibile dietro la semplice applicazione di siffatti mezzi che ogni pratico conosce. Narra a tal effetto come nell'ospedale militare di S. Ambrogio gli sia occorso veder un caso d'ernia strangolata, la quale fu irreducibile nel mattino non ostante gli appositi maneggi, men-

tre nella sera, dietro apposita applicazione esatta dell'estratto di belladonna sulla regione inguinale, si rese facilmente reducibile.

Conchiude egli pertanto potersi anche attribuire l'ottenuta riduzione dell'ernia strangolata, di cui è questione, a taluna fra le anzidette favorevoli eventualità, senza aver d'uopo di cercare la causa nella posizione accennata dal dottor Vissio.

A siffatte osservazioni del dottor Ardissonne oppone il dottor Vissio, che se sono giuste in teoria, non sono tuttavia applicabili al caso pratico in questione, poichè la gravità del caso era tale da escludere non solo ogni applicazione di mezzi terapeutici lassativi, ma pur anco ogni indugio all'operare, per modo che non si rendeva possibile attendere vantaggio sia dal tempo, sia dall'uso di mezzi terapeutici rilassanti, e si dovette costantemente praticare la *taxis* incrementa.

Del resto il dottor Vissio non intende innalzare né a metodo, né a pratica l'indicata nuova posizione del corpo per ottenere la reducibilità dell'ernia; ma crede solo essere d'interesse della scienza e della pratica il suggerire ai suoi colleghi l'uso di tale mezzo, sempre quando l'applicazione della pratica ordinaria non corrisponda agli effetti sperati.

All'accennata discussione presero pure parte con alcune loro osservazioni il medico divisionale dottor Pecco, ed il medico aggiunto dottor Salmoni.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Perfezionamenti alla cura degli stringimenti uretrali e di altre malattie delle vie orinarie. — *Rapporto della Commissione pel premio d'ARGENTEUIL.*

(Mémoires de l'Académie de Médecine, t. XXIII 1859).

(Continuazione, V. N. 43)

42.^o Il sig. Mercier, celebre per i suoi lavori sulle valvole muscolari e prostatiche del collo della vescica, e per il loro trattamento coll'incisione e l'escisione, presentò al concorso i suoi lavori avendo però perfezionato i suoi strumenti, e specialmente quello che usa per l'escisione delle valvole prostatiche. La sua opera, a giudizio della Commissione, avrebbe diritto ad una incontestabile ricompensa, se l'Accademia giudicasse, stando alla lettera del testamento del fondatore del premio, che se non negli stringimenti propriamente detti, importanti perfezionamenti recò alla cura di altre malattie delle vie orinarie.

— Ecco, nell'ordine con cui li indica egli stesso, i fatti nuovi che racchiude la sua opera pubblicata nel 1836: 1.^a Operando con uno dei suoi incisori, si è esposti a ledere il verumontano; egli crede che questo accidente gli sia avvenuto in due o tre casi in cui l'eiaculazione cessò di farsi dopo l'operazione. Vorrebbe perciò dare alla sua

lama una guaina protettiva che metterebbe al coperto il verumontano; ma siccome si propose di sottoporre questa idea all'esperienza, fino allora non se ne era ulteriormente occupato. 2.° Dopo diverse considerazioni sopra alcune valvole prostatiche, talmente sporgenti ed indurite che esigono uno strumento particolare, o sopra altre che si accompagnano piuttosto a dolori nevralgici che a ritenzione d'urina, ciò che non impedisce però d'essere l'operazione molto utile, ed infine sopra le cause degli insuccessi dell'operazione, e le emorragie che possono seguirla, il sig. Mercier chiama l'attenzione su d'uno strumento, col quale oggidì pratica l'incisione per una specie di schiacciamento. Egli si fonda sul principio bene conosciuto, che le piaghe contuse vanno accompagnate da leggera emorragia. 3.° Fino dal 1854 sviluppò le sue idee sull'inerzia della vescica, che crede piuttosto sintomatica di un ostacolo al collo prodotto dall'ipertrofia della prostata. 4.° Nel caso di false vie presso il collo della vescica, pratica un processo di cateterismo, che designa col nome di sonde invaginate. Consiste nel servirsi di una sonda di stagno di Mayor, di cui l'occhio è, come si sa, sulla sua superficie concava a 12 o 15 millimetri dalla sua estremità, che è piena, e senza cul di sacco. Con un temperino aggiusta il bordo finale dell'occhio della sonda in modo che la canula di essa venga a terminare al becco per un piano inclinato il più dolce possibile. La sonda di stagno, dapprima incastrata nella falsa via, ne è ritirata di alcuni millimetri, ed una piccola sonda di gomma elastica flessibilissima introdotta nella cavità scorre sul piano inclinato preparato fino alla vescica senza incontrare la falsa via che può coprire la convessità del becco della sonda di stagno. 5.° L'incisione ed anche l'escisione delle valvole prostatiche non potrebbero oggidì essere considerate come due metodi nuovi, se il sig. Mercier non avesse portato al suo incisore una modificazione che gli dà una maggiore sicurezza, e che si oppone che il tumore e la valvola prostatica afferrata sfugga dai morsi dell'escissore. A tale scopo nella prominenza del pezzo maschio dell'escissore è collocato un ago-uncino, che si può far scorrere nella branca maschia, e far penetrare attraverso la base della valvola prostatica una volta che sia afferrata dai morsi, ciò che le impedisce di sfuggire ed assicura l'escisione. — I successi brillanti delle operazioni eseguite con questo strumento così modificato, confermano il progresso reale ed importante recato dall'autore nella cura d'una delle malattie delle vie urinarie, le più analoghe per i loro effetti agli stringimenti del canale dell'uretra. (continua.)

Cura della distorsione del piede; del dottor.

LEBERT, chirurgo all'Hôtel-Dieu de Nogent le Rotrou. — Essa consiste nell'uso esterno del laudano ad alte dosi (30-60 grammi in 24 ore) con o senza cataplasma ammolliente freddo; questa è diretta a combattere il

primo periodo di tale malattia, quello del dolore, che viene da lui considerato quale la più frequente e la più grande causa del consecutivo periodo di infiammazione. Cessato così in seconda o terza giornata il dolore, applica egli una fasciatura inamidata, allo scopo di ottenere l'immobilità del piede, e la risoluzione dell'ingorgo periferico dell'articolazione. Riferisce quindi alcune osservazioni cliniche che tendono a comprovare la prestanza del suo metodo di cura (Abeille méd.)

Uso della glicerina per impedire le deformazioni cicatrici nel vaiuolo. —

Alla lista già numerosa dei rimedii raccomandati per prevenire le indelebili cicatrici del vaiuolo, specialmente sul volto, il dottor. Pösnner aggiugne la glicerina. Essa deve essere applicata pura, d'ora in ora, sui bottoni vaiuolosi. Nella epidemia di vaiuolo che ebbe luogo in Berlino nel 1858, questo mezzo sarebbe perfettamente riuscito. La glicerina ha il vantaggio sugli olii di non disseccarsi e di non rancidire, non che di potersi facilmente lavar via coll'acqua.

(Ann. di Chim., agosto 1860.)

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

(Vedi Num. 28 e 29 del Giornale)

A cominciare dal 1° gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa VICTOR ROZIER di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Per questo primo anno l'abbonamento può anche farsi per il solo secondo semestre.

Prezzo della Raccolta degli anni antecedenti:

1^a SERIE: dal 1816 al 1846 — 61 vol., fra cui tre di sole tavole L. 200;

2^a SERIE: dal 1847 al 1858 — 22 vol. (quello delle tavole non è ancora pubblicato) L. 100;

3^a SERIE: 1859 — 2 vol. L. 12.

Ciaschedun volume delle due prime serie preso separatamente (salvo alcuni già esauriti) L. 5.

Ciaschedun numero separato L. 1, 50.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alferi N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. QUAGLIO: Cenni relativi allo Spedale Militare di Genova. — 2° Dott. MORETTI: Sull'uso interno dell'estratto di belladonna onde ridurre prontamente le ernie strozzate. — 3° Rivista dei giornali scientifici. — 4° Varietà. — 5° Bullettino ufficiale. — 6° Annunzio bibliografico.

PARTE PRIMA

CENNI

Relativi allo Spedale Militare di Genova

Del Medico di Reggimento dottor A. QUAGLIO.

(Anno clinico 1859-60).

Nel cessare il servizio medico finora affidatomi comunicherò alcune osservazioni in proposito.

Poco cultore di stausuene, mi limiterò ad esporre il *genio* morboso che prevalse nella gnarnigione e nella città (1) durante il mio turno medico, indicandone sommariamente le fonti di provenienza e, narrando i fatti che per rilevante corredo sistematico preconizzavano gravi alterazioni patologico-organiche, descriverò indistintamente gli infausti casi e quelli coronati da prospero successo, poichè destinati per eguale tangente gli uni e gli altri a pratica utilità.

Sui primi di settembre dello scorso 1859, quando giunsi in Genova, oltre alle malattie della stagione (diarree, dissenterie, sinoche, febbri a periodo, ecc.) e le attinenti alle circostanze della recente guerra gloriosamente guerreggiata (ferite) dalla nostra armata, erano in predominio notevole negli spedali militari della Divisione la febbre tifoidea (dotinenteritide) ed il vaiuolo.

L'enteritide follicolare, quantunque non epidemica, regnava pure sporadicamente su vasta scala ne' pubblici spedali e fra la popolazione ormai avvezza a tal forma morbosa durante la stagione autunnale (2).

(1) Centro di diffusione fra le truppe delle malattie dominanti si epidemiche, si contagiose, si sporadiche.

(2) La maggiore influenza della febbre tifoidea in autunno fu segnalata da molti osservatori e particolarmente da Lombard, Faccconnet, Forget e Chomel.

Considerando l'abbondanza de' vini manifatturati, con eccesso di alcoole di cui si fa costi uso ed abuso con detrimento delle funzioni digerenti; l'instabilità atmosferica, il mutabile clima, gli sbilanci termometrici quotidiani, inerenti per condizioni topografiche e meteorologiche alla città di Genova, spiegano la loro azione ripercussiva sull'organo cutaneo e per erettismo concentrico sulla mucosa entero-gastrica; non recherà sorpresa il frequente inferire di siffatto maleore (1).

Inoltre secondo Baudin (*Étude de geologie médicale*), le località meno esposte allo sviluppo spontaneo delle febbri intermittenti essendo appunto quelle che somministrano numeroso contingente di febbri tifoidee non sarebbe codesta sentenza applicabile all'attuale nure dove è rarissima la spontanea evoluzione delle febbri tipiche?

Il soldato del presidio costretto per il proprio dovere a sottostare, lui malgrado, agli instantanei e rapidi cambiamenti di temperatura a cui non è altronde acclimato, disposto per l'età, inclinato per abitudine ai disordini dietetici, circondato da pessimo vino; è inevitabile debba più prontamente del cittadino ancora risentirne la pernicioso influenza e pagare largo tributo agli spedali ed alle necropoli.

Furono tocchi militari di varia età, diverso temperamento, a preferenza i nostalgici (2), gli intemperanti, quelli che per riprovevole risparmio vendevano l'ordinario vitto, frugale ma sano, per cibarsi di sostanze prive di valor nutritivo e di stentata digestione (3).

(1) L'annuale comparsa del sinoco è riconosciuta e avverata dai più riputati pratici della città come risulta dai rendiconti dello spedale civile di Pammatone (vedi Gazz. *Spedali di Genova*, fasc. maggio 60).

(2) Convengono i nosografi nell'ammettere fra le cause principali della dotinenteritide l'insalubrità e l'insufficienza degli alimenti, gli eccessi d'ogni genere, i lavori smodati di corpo e la *nostalgia*.

(3) Si dovettero allootauare dai siti adiacenti al quartiere R. Navi i venditori di frutta e di fichi secchi di cui satollavansi que' soldati a preferenza del rancio.

Il Medico Divisionale dal quale rilevai cotesti dettagli, mentre colla sua imperturbabile calma, figlia di lunga pratica e di

Nella pluralità dei casi gravi i sintomi caratteristici non fecero difetto; il gorgolio ileo-cecale, la sciolttezza di ventre, il meteorismo, la fuliginosità dei denti e la secchezza pulverolenta delle narici; la forma ordinaria prevalse su l'atassica; il delirio, il sopore comatoso, la stupidità, la sordità, il sussulto de' tendini mostraronsi ogniquale volta lo *stato tifoideo* veniva consocio alla dotinenteritide; la durata fu varia ed incostante, in massima però di molti settenari. Un Tortarolo Pietro, soldato nel 4° fanteria dopo superati gli stadi or ora detti ed essere entrato nella convalescenza soccombette per febbre purulenta succeduta a straordinario numero di ascessi suppuranti i quali, mentre avrebbero determinato un critico e salutare beneficio, se in discreta copia, causarono invece la morte per la loro molteplicità.

In un soldato savoardo la dotinenteritide congiuntasi alla febbre intermittente, mercè lo specifico peruviano, ad onta di apparente controindicazione alla lingua, s'ottenne un brillante successo colla rapida fuga di questa e colla successiva di quella.

Le convalescenze furono tediose, lunghe, difficili e di maggiore esigenza della malattia essenziale stessa.

Seguace dell'ecclettismo medico, la terapia da me praticata non serba la impronta di verun sistema; ma, attenendomi all'organismo infermo le basi della sana medicina, convalidata da alquanto esperienza, io mi valse d'un metodo misto attagliato alle modificazioni individuali.

I risultamenti furono consolanti anzichè in rapporto al numero ed alla gravità dei curati.

Fra le circostanze che giovarono al buon esito reputo non ultima l'aver prevista la diffusione cefalica mediante sanguisugio mastoideo praticato in tempo utile, cosiffatto sussidio terapeutico, malgrado appartenga alla medicina sintomatica, riesce però sempre proficuo e non vi ha pratico sperimentato che lo trascuri.

Del resto parsimonia e quasi astinenza dal salasso raramente prescritto in soldati pletorici e robusti alla cifra di unità: sottrazioni locali col sanguisugio, blandi purgatori or oleosi ora co' carbonati, citrati e tartrati di magnesia nell'esordire, limonate, ghiaccio soppesto per uso interno e per l'esterno giusta le indicazioni, clisteri diacati, albuminosi, ecc.; nell'atassia i rivellenti cutanei fissi e volanti; nell'adi-

indefessi studi, sorreggami nei passi spinosi, confortavami poscia riconoscendo egli pure nella infelice condizione fisica di certi soldati la inevitabile cagione del loro destino.

Io mi tenni a lui finora tacitamente obbligato, ma nella presente occasione mi è gioia tributargli in pubblico i miei ringraziamenti.

namia con parca mano gli eccitanti più usati nella odierna clinica.

Tal fiata adottai la medicina di Maleoppe compendiata nel seguente suo detto: « *Plura age nihil interdum agendo, hoc maximum laet artis arcanum paucis notum* ».

Prima di progredir oltre nella mia nosologica esposizione devo tributar un omaggio alla dotto non meno che ingegnosa classificazione delle *tifoidi* edita, non a guari, dal medico in Capo della nostra Armata sig. cav. dottor A. Comisetti di cui mi onoro subordinato riverente.

Lo studio di quella erudita scrittura e delle cardinali divisioni ivi comprese di *tifo*, *febbre tifoidea* (dotinenteritide) e *tifismo* giungerà a sciogliere molte difficoltà e a diradare altrettante dubbiezze del pratico esercizio.

Per mia parte confesso di avere da quello scritto attinta sicura luce nella gestione del medico servizio principale testè ceduto e sulla traccia delle lucide distinzioni su di cui appoggia sarà meno difficile in avvenire di chiamare col nome conveniente la complicazione che, (tifismo) unita alla *dotinenteritide*, costituisce la *febbre tifoidea*.

Sebbene Delaberge, Fleury facciano nelle loro opere menzione di *stato od affezione tifoidea* come d'una *condizione morbosa* distinta dalla *febbre onanima*, essi per altro non indicano i fenomeni ed i sintomi che la distinguono (1).

Non crederò quindi peccare ne di plagio ne d'adulazione verso l'esimio Autore attribuendogli il merito di avere con quella monografia rischiarato i passi del clinico al quale riusciva d'inciampo l'apparizione del *tifismo* in molte malattie quando col titolo di *febbre tifoidea* lo si designava un'entità patologica essenziale anzichè semplice complicanza.

Non è forse più logico ascrivere allo *stato tifoideo* gli esiti fatali della dotinenteritide quando non si riscontrano la caratteristiche lesioni intestinali e vi esistono invece quelle dell'encefalo?

Colla guida dello *stato tifoideo* non sono forse meglio chiariti il diagnostico, il pronostico, la cura e le risultanze cadaveriche nei casi esiziali?

Anticiperò un fatto contro l'ordine prestabilitomi a maggior schiarimento delle mie vedute.

Antonio Tarras soldato R. Navi, d'anni 23, nativo di Dorgagli (Sardegna) temperamento melanconico, mediocre costituzione, abito venoso, pelle secca, di

(1) Descuret nella medicina delle passioni, articolo *Pigrizia*, allude dal lontano al senso di *condizione morbosa speciale* colle parole *condizione tifoidea* che ascrive fra le cause di quella morale piaga della società.

color giallastro, tendenza attrabiliare, interpolatamente, durante il trascorso servizio, colpito da sinocche differenti e da disturbi gastro-intestinali, ricoveravasi ai 26 marzo ultimo scorso allo Spedale per *risipola alla faccia estesa alle regioni del collo, della spalla e del braccio sinistro* caratterizzata da rossore cupo violaceo, da calore irregolare ora cocente or appena sensibile, lingua secca, denti fuliginosi, ebetismo, ronzio auricolare, sonnolenza, subdelirio, polsi frequentissimi cedevoli ed intermittenti.

Diagnosticata *risipola* consociata a *stato tifoideo* in temperamento a fondo venoso di poca resistenza organica, si riputò contr'indicato il salasso generale e si passò al locale: un sanguisugio anale, pediluvii senapizzati, bevande tartarizzate, decozioni tamarindate col sciroppo d'ipocacuana, dieta assoluta, nessun'applicazione topica, ecco i terapeutici soccorsi della prima settimana; ma cresciuto l'ebetismo, il subdelirio spiegatosi in delirio con carpologia, si dovette ricorrere a replicate mignattazioni retroauricolari in un co' rivellenti cutanei; ad onta di questi mezzi l'infermo proseguendo a peggiorare sopraggiunsero fenomeni d'adinamia con abbattimento di forze, crebbero il coma e la stupidità, le urine cessarono di colare, l'uscita delle fecce divenne involontaria ed al compiersi del 5° settenario il *Tarras* lasciava la vita.

Necropsia: arrossamento della dura madre, perfettissima arborizzazione vascolare, trasudati plastici, siero e pus fra questa e le sottoposte meningi; aranoide e pia madre fra sè aderenti, altri trasudati plastici alla loro superficie viscerale, pus tra esse membrane ed il cervello ne' di cui ventricoli eravi abbondantissima raccolta di siero.

Nessuna alterazione nelle altre cavità splanchniche.

La sede della *risipola* di colore bruno-scuro, la epidermide staccavasi con facilità e la pressione digitale arrecava avvallamento sensibile.

A quale altra entità morbosa potrei assegnare la scena fenomenale sintomatica e necroscopica del *Tarras* se non a quella di *risipola diffusa con tifsimo*?

La *risipola tifoidea* descritta da Lassus, Sauvages, Chomel, Pinel, Blache e Velpeau non corrisponde forse in termini più appropriati a *tifsimo* congiunto a quella dermatosi piretica?

Se avvi discrepanza questa dipende dalla confusione che circa le *tifoidi* regnava ne' tempi in cui que' classici tracciarono i loro pensamenti.

Altronde dacchè la *risipola* (1) e la dotinenteritide

sono due malattie essenziali e l'una e l'altra ricevono preponderante peso dallo *stato tifoideo* quale bisogno di riunirle rendersi ragione della loro letalità?

La dotinenteritide stessa, la di cui essenza patologica sta nella lesione de' follicoli del *Brunner* e delle piastre del *Payer*, non costituisce forse un'entità morbosa la quale riceve la complicazione cefalica per addizione del tifsimo?

Conchiuderò pertanto ritenendo la classificazione del cav. Comisetti come la più razionale dal lato clinico e la meglio adatta a segnare nitidamente il cammino del pratico.

Altri fatti identici a quello del *Tarras* potrei addurre ancora, ma ad evitare inutili ripetizioni tralascio, e starommi contento a declinare i nomi di coloro che mi parvero degni di maggiore considerazione: sono i seguenti: *Pinna* Raffaele e *Zuddo* Efisio di R. Navi, rimasti entrambi vittima, in pochi giorni, di *risipola diffusa l'uno*, e di *epatalgia l'altro con tifsimo*; *Grosso* e *Alessio* dell'artiglieria i quali in grazia della robusta loro tempra superarono faustamente le critiche fasi d'una bronco-pneumonite associata a *stato tifoideo*. L'*Alessio* poi, in seguito a metastasi caduto in preda a fenomeni atassici con delirio, sonnolenza, sordità ed ebetismo durante otto consecutivi giorni, la di lui guarigione fece grata impressione non in me solamente ma han anche negli ascoltanti della *sezione*.

(Continua).

Sull'uso interno dell'estratto di belladonna onde ridurre prontamente le ernie strozzate.

Del dottor MORETTI, Medico Aggiunto.

Sono già diversi anni da che venne raccomandato l'uso dell'estratto di belladonna per favorire la riduzione delle ernie strozzate, siccome medicamento, il quale opera mirabilmente sulla fibra muscolare, togliendo a questa la contrattilità, non che sui nervi, scemandone la sensibilità; facoltà codeste che si possono dire gli elementi subbiettivi di quell'irritazione e congestione, in cui si fonda ogni processo flogistico, di modo che esso estratto si può riguardare ad un tempo come rimedio narcotico, antispasmodico, e antiflogistico. E avvegnachè l'ostacolo alla riduzione delle ernie per lo più dipenda dall'orgasmo o dall'infiammazione della parte fuoruscita, o dall'accresciuta contrazione delle fibre muscolari e tendinee degli anelli pei quali il viscere si fece strada al di fuori, non è al certo da farsi alcun stupore che il suddetto medicamento sia il migliore fra quanti mai sieno stati

(1) Il detto della *risipola* si estende a tutte le affezioni gravi suscettibili di diffusione cefalica, quali la pneumonia, pleurite, epatite, peritonite, vaiuolo, ecc. ecc., e si avrà un criterio diagnostico facile, e la terapia meglio indicata.

raccomandati all'intento di ottenere la riduzione delle ernie.

Pure, che io mi sappia, non fu mai consigliato di usare l'estratto di belladonna in altro modo che per via di unzioni, o di clisteri, laonde l'accennar al maggior vantaggio che possiamo trarre dal medesimo somministrandolo per bocca, sembra cosa non priva di interesse, o meno che degna dell'attenzione dei pratici. *

E certo che se fosse mai stato raccomandato l'uso interno, ossia per bocca dell'estratto di belladonna a conseguire la riduzione delle ernie, il celebre Velpeau non avrebbe tralasciato di rendercene avvisati nel suo magnifico trattato di medicina operativa. Invece egli non parla che dell'uso della belladonna per frizioni o per clistere, ed eccone in prova le sue stesse espressioni, « Hufeland e Van Loch affermano di avere guariti parecchi malati iniettando nel retto il giusquiamo, o la belladonna come consiglia Plauquy Non ha molto che si encomiò la belladonna qual mezzo eccellente per far rientrar l'ernia. Speziani ne fa un'unguento col quale unge il tumore. Meale, Pages, Faye, Magliani l'adoperano nello stesso modo con buon successo. Riberi copre coll'estratto di belladonna una candelella, e la introduce nell'uretra affermando di averne cavati buoni effetti ».

Circa quest'ultima proposizione sia detto di passaggio, il Velpeau non accennò precisamente il vero, del che ne rende avvisati lo stesso illustre Riberi sul bel principio della sua memoria *sugli utili effetti dell'oppio introdotto nelle vie urinarie nella cura di alcuni malati* colle seguenti parole: « Desidero però innanzi tutto correggere a questo proposito un errore in cui cadde il celebre Professore Velpeau, il quale in ambe le edizioni della sua bellissima opera di Medicina operativa mi fa dire che io ho riconosciuto vantaggioso nelle ernie strangolate l'introdurre nell'uretra una candelella spalmata di estratto di belladonna, dove che nell'annunzio per me fatto al pubblico, ormai tredici anni, io non ho parlato della belladonna, ma solamente dell'estratto d'oppio del Beaumé solo, o misto coll'estratto di giusquiamo nero ».

Ora a provare che il modo miglior di adoperare l'estratto di belladonna onde coadiuvare alla taxis ed ottenere l'incruenta riduzione delle ernie sia quello di amministrarlo internamente, comincio a dire che durante il mio esercizio qual Medico-chirurgo condotto di una estesa valle fui chiamato almeno dieci volte per casi di ernia strozzata, e che neppur una volta sola ebbi la necessità di ricorrere all'operazione cosiddetta dell'ernia onde conseguire la riduzione della parte fuoruscita, perchè sempre amministrai a' pazienti l'estratto di belladonna internamente, nè passar mai più di due ore dopo l'ingestione di questo rimedio senza che l'ernia si riducesse spontaneamente, oppure dietro lievi maneggi. Ma in pari tempo che io amministrava internamente l'estratto di belladonna, faceva pur uso di questo estratto sotto forma di unguento, praticando

conesso delle frizioni sul tumore ernioso, laonde era naturale il dubbio circa il maggior merito dell'uso interno od esterno del detto estratto.

Però quel costante ridursi dell'ernia dietro l'ingestione della belladonna in aggiunta alla considerazione che l'azione della belladonna presa internamente prestissimamente si diffonde a tutto il sistema muscolare mentre tardi ed incerti sono spesso gli effetti de' medicamenti che introdurre vogliansi nell'organismo per la via dei pori della pelle, ed il riflettere a molti casi narrati da pratici, in cui le frizioni con estratto di belladonna non valsero a togliere la necessità dell'operazione, già facevano arguire che i felici risultati da me ottenuti fossero da attribuirsi alla belladonna deglutita, piuttosto che a quella adoperata sotto forma di unguento.

Ed ecco poi un caso di data recente pel quale un simile sospetto per me si convertì quasi in certezza.

In un giorno dello scorso mese di giugno fui invitato dal medico di Idro, che è il paese giacente di fronte alla Rocca d'Anfo sull'opposta riva del Lago, a recarmi colà per assisterlo in eseguire un'operazione d'ernia. — Trattavasi di un'uomo di 40 anni, ben costruito, robusto, sanguigno, non affetto all'apparenza d'alcuna morbosa diatesi, il quale già da sei ore soffriva atroci dolori in causa di un'ernia inguinale destra. Il suo medico aveva molte volte provato a ridurla colla taxis, e già aveva posto in opera tutta la batteria dei mezzi raccomandati a favorire la riduzione delle ernie, eccettuandone i bagni per difetto di opportuni vasi. Perciò aveva satassato il paziente, lo aveva purgato, aveva fatte le frizioni con unguento di belladonna sul tumore ernioso, ed aveva anche avuto ricorso all'applicazione d'un clistero contenente varii grani di esso estratto di belladonna. Pur l'ernia era rimasta irremovibile, e i dolori e gli spasimi del paziente andavano ognor crescendo, ond'è ch'esso medico opinava non doversi più dilazionare l'operazione. Se non che io lo pregai di volerla differire ancora per poco, affine di provare l'effetto dell'uso interno del suddetto estratto. Avendo egli acconsentito al mio consiglio, feci sciogliere in quattro oncie d'acqua due grani di questo rimedio, ed ordinai di darne al paziente quanto un cucchiaino da tavola ad ogni intervallo di sette od otto minuti, fatta questa prescrizione io e il Medico di Idro lasciammo il paziente avvertendolo che saremmo presto tornati, e dicemmo ai suoi parenti di venirci a chiamare se il malato peggiorasse anzi che migliorare. E poichè nessun venne a sollecitar il nostro ritorno noi stemmo un'ora circa anzi rivedere il malato e in rivederlo quasi non ci parve più quel desso, mentre l'ernia si era spontaneamente ridotta, e così egli tutto lieto e tranquillo ci narrò l'avventuroso successo, e ci porse i più vivi ringraziamenti pel rimedio ultimamente prescrittogli.

Pel fin qui detto io spero che ognuno dei pratici che darà occhio a questa breve mia memoria non vorrà d'ora

nnanzi nei casi di ernia strozzata sdegnar il mio avviso che e quello d'amministrar l'estratto di belladonna per bocca anzi che per unzione, o per clistere, od almeno di accopiar l'uso interno di esso rimedio agli altri suddetti modi di sua applicazione.

Si avverta per altro con grande cura alla dose del rimedio, perchè converrà somministrarlo poco per volta, e non oltrepassar la dose di due grani senza esser fatti persuasi che il malato lo tolleri bene, che cioè non causi somma prostrazione di forze, o vertigini, o peso di capo, nè appaia che il polso si faccia troppo debole ed irregolare, o che esso malato cominci a delirare. In somma il medico in simile caso non deve mai dimenticare che egli amministra un potente veleno, cosa la quale fu di certo dimenticata da un mio collega, cui io accademicamente discorrendo aveva significato la virtù pressocchè infallibile dell'estratto di belladonna preso internamente nei casi di ernie strozzate. Ei dunque la usò in un simile caso, ma non badò alla dose, in conseguenza di che l'ernia difatti si ridusse, ma il paziente di lì a poche ore morì delirando, e tanto meglio perchè il medico lo aveva salassato con troppa generosità, nè si era avvisato di prescrivergli dell'oppio, del laudano, dell'etere, della canfora, del vino, od altro rimedio che per lo stimolo recato all'economia individuale, o per arcana potenza valga a minore gli effetti fisiologici della belladonna (1).

PARTE SECONDA

Rivista dei Giornali scientifici

Perfezionamenti alla cura degli stringimenti uretrali e di altre malattie delle vie orinarie. — Rapporto della Commissione pel premio d'ARGENTÉUIL.

(Mémoires de l'Académie de Médecine, t. XXIII 1859).

(Continuazione, V. N. 44)

43.° Una ricompensa pure era dovuta, secondo la Commissione, al sig. Gaillard (di Poitiers) per le sue due Memorie, di cui la prima contiene due operazioni di uretroplastica seguite da guarigione, e la seconda una operazione che ha immaginato per una larga fistola orinaria,

(1). Come un novello documento in prova della azione salutare della belladonna nell'ernia strozzata, e pel modo di sua propinazione più sicuro e più logico, lo scritto che pubblichiamo ha un merito reale. Non è però giusta l'asserzione dell'autore che la belladonna non sia mai stata consigliata per uso

a cui dà il nome di *tecoplastica*. Nè l'una, nè l'altra di queste operazioni si riferiscono agli stringimenti del canale dell'uretra prodotti nelle circostanze ordinarie. I due casi di uretroplastica offrono piuttosto l'esempio di larghe perdite di sostanza, traumatiche, del canale dell'uretra, accompagnate da oblitterazione della parte spongiobulbosa e da fistole che lasciavano passare per il perineo tutta l'orina. Considerando particolarmente la parte dell'operazione dell'uretrotomia che si riferisce allo stringimento del canale, essa non differisce dalla bottoniera fatta su di un conduttore scannellato; ma si trattava in questi due casi di supplire alla mancanza del canale nella regione membranosa, per così dire, divenuta una massa di tessuto inodulare semi-cartilaginoso. Nella prima, incisa a piccoli tratti, questa massa alla profondità di 3 centimetri non si trovò vestigio di canale, nè pertugio alcuno. Bisognò aprire la regione prostatica per farla comunicare direttamente colla piaga fatta alla parte bulbosa ed al turacciolo di tessuto cicatriciale che chiudeva l'uretra. Il dito introdotto nel retto sentì il collo della vescica e la regione prostatica dilatata dall'orina; un bisturi puntuto fu immerso sopra il dito fino alla raccolta di orina, poi con un bisturi bottonato, il collo della vescica, la prostata, lo sfintere dell'ano furono largamente sbrigliati e riuniti alla piaga del perineo. Una sonda fu prima collocata nella vescica, poi candelette di gutta-perca, ed intorno di questi conduttori un nuovo canale cicatriciale si formò tra le porzioni prostatica e spongiosa dell'uretra: la guarigione ebbe luogo a segno che l'emissione dell'orina ritornò volontaria. Nella seconda osservazione, la stessa impermeabilità della porzione bulbosa, la stessa interruzione del canale fino alla prostata, ma, in questo caso, invece d'attraversare il retto e d'incidere l'ano, un coltello bottonato, lungo, fu introdotto nell'angolo inferiore della piaga, col tagliente verso il pube, ed il dito indicatore messo nel retto servì di guida allo strumento, che sentiva attraverso la parete intestinale. Arrivato alla punta della prostata, il chirurgo incise a piccoli colpi questa ghiandola dalla

interno, come mezzo efficace nei tentativi di riduzione delle ernie strozzate. Nei giornali francesi se ne trova già fatto cenno fin dal 1853. . . . « è uno degli eccellenti antispasmodici, ed in certi casi, p. e., nell'ernia incarcerata, nel tetano reumatico, nelle spasmodie uterine, pare serva meglio dei più energici, quale l'oppio, ecc. » Nel 1857 poi quasi contemporaneamente alla proposta dell'infuso di caffè, ed al ricordo dei clisteri di strigina impiegati con successo dal Garcia Lopez, fu pure indicata (appoggiandola a fatti comprovanti la benefica sua azione) la seguente pozione: *estratto di belladonna 30 cent., acqua fiori di arancio 80 gr., siroppo diacodio 30 gr., a cucchiari di mezz'ora in mezz'ora, nell'ernia incarcerata*. Finalmente poco tempo dopo David ainé acconava nuovi fatti dell'uso pronto, benefico della belladonna internamente nell'ernia strozzata, e riproponeva la suaccennata pozione sostituendo al siroppo diacodio il siroppo d'arancio, modificazione certamente gradita a noi italiani.

(LA REDAZIONE).

sua faccia inferiore verso la superiore, ed arrivò ben tosto nella porzione prostatica del canale. Una sonda servì a riunirla alla parte spugnosa. Due giorni dopo l'operazione le urine passarono in totalità per la sonda, ed un mese ed alcuni giorni più tardi la piaga esterna era quasi cicatrizzata. — Nella osservazione di *theoplastica* si trattava di una perdita di sostanza del canale dell'uretra nella sua porzione cavernosa; questo canale era aperto per una estensione di 48 millimetri. Al di sopra ed al di sotto della fistola, che in questa regione è difficilissima a guarire, il Gaillard ha immaginato di fare un'incisione circolare della pelle della verga. Due incisioni longitudinali sui lati della fistola hanno unito le incisioni circolari. La porzione di cute circoscritta dalle quattro incisioni fu dissecata e levata. Il lembo anteriore, formato di tutta la pelle della parte anteriore della verga, fu tirato fino alla corona del glande, e rapidamente disseccato per l'incisione delle briglie cellulose che uniscono la pelle ai corpi cavernosi ed all'uretra; il lembo posteriore ritirato verso lo scroto non fu disseccato che per l'estensione di 8 millimetri. Il lembo anteriore poté essere allora tirato indietro passando davanti alla fistola urinaria, di cui i bordi cruentati dovevano congiungersi alla faccia interna di questo lembo scrotale. In una prima operazione si tentò la sutura, e ciascun punto di essa restò una fistola stretta; una seconda volta si abbandonò la sutura per applicarvi una fasciatura col collodion. Allora la guarigione fu completa, ad eccezione di un piccolo pertugio fistoloso corrispondente ad uno dei punti di sutura della prima operazione, che lasciava passare qualche goccia di urina. Questo processo di *theoplastica* è una modificazione del metodo per sdruciolamento che tanti successi vanta nella pratica dell'autoplastica, ma la sua applicazione ardita e giudiziosa alle larghe perdite di sostanza della porzione cavernosa dell'uretra è degna di ogni considerazione. Il successo ha poi coronato questa brillante speculazione dello spirito. — Tali memorie sono per esteso pubblicate nella seconda parte del volume che esaminiamo.

14° Il sig. Basset suppone che l'accidente più terribile in seguito alle operazioni di uretrotomia e di uretroplastica sia l'infiltrazione urinosa. Una sonda particolare, che chiama *urofuga*, è destinata ad opporsi al passaggio dell'urina tra la sonda lasciata a permanenza nell'uretra, e le pareti di questo canale. Egli crede che nella maggioranza dei casi, lo scopo che si propone sarà toccato; tuttavia restringe l'applicazione della sua sonda *urofuga* alle operazioni praticate sul canale tra la radice del bulbo ed il meato urinario. È una sonda curva ordinaria di metallo o di gomma, ricoperta dal padiglione fino a 45 o 49 millim. (20 a 22 linee) dal primo occhio, da una camicia caoutchouc vulcanizzato, formante una specie di tubo esterno. Questo tubo non ha lo stesso spessore da per tutto. Questo spessore è ridotto a livello della porzione membranosa del canale, per una lunghezza di 34 a 40 millim. (13 a 18

linee) affine di produrre un'ampolla per insufflazione, che riempia e dilati la porzione membranosa dell'uretra. Bisogna dapprima abituare il canale alla presenza di un corpo straniero coll'uso delle candelette e delle sonde, ordinarie, poi s'introduce la sonda *urofuga*, assicurandosi bene che la parte dilatabile del tubo in caoutchouc corrisponda alla parte membranosa; perchè, secondo l'autore, la dilatazione della porzione prostatica dilaterrebbe il collo della vescica e cagionerebbe l'incontinenza di urina, contrazioni spasmodiche, tenesmo doloroso del collo vescicale e forse paralisi della vescica. Nella porzione spongiosa, la natura stessa della malattia che si combatte, una soluzione di continuità, si oppone alla dilatazione meccanica, che allontanerebbe i bordi della piaga. Nella porzione membranosa, che il sig. Basset dice più dilatabile delle altre, la dilatazione si fa con un robinetto adattato al tubo di caoutchouc, presso il padiglione della sonda, e d'un soffiatore pure a robinetto. Questa dilatazione può essere verificata al perineo, e coll'esplorazione per il retto. È necessario farla moderata: tutta l'urina esce pel padiglione della sonda. Due esperienze furono praticate dall'autore, una sul cadavere, il cui successo fu pieno; l'altra sopra se medesimo per giudicare sulla tolleranza del canale. Introdottasi la sonda, operò la dilatazione, e non ne sentì alcun dolore notevole, non essendo mai stato soggetto al cateterismo. Nessun'altra applicazione di questo metodo fu fatta. — La Commissione giudicò molto ingegnosa l'idea dello strumento, benchè manchi l'esperimento clinico.

15° Un nuovo metodo di guarigione degli stringimenti per *uretrite acuta* consiste nel produrre una gonorrea acuta negli ammalati affetti da stringimenti a mezzo di certi medicamenti esterni, senza candelette, nè caustici, od incisioni. I principii sono: 1° produrre la gonorrea od almeno una secrezione di liquido biancastro; 2° accrescere questo scolo ottenuto; 3° regolarlo in modo che diventi diafano; 4° far sparire questo avanzo coi balsamici noti o colle iniezioni. I rimedii adatti furono spediti all'Accademia dall'autore, che volle tenersi incognito: il rimedio N. 1 è un unguento con cui si soffrega il canale al punto dello stringimento. Questo soffregamento sarà ripetuto ogni 5 ore. Questo unguento, a quanto pare, potrebbe attaccare lo scroto se non si prendesse la precauzione di isolarlo con delle filaccia. Esso produce delle piccole pustole ed escoriazioni della pelle; ed è questo che produce la gonorrea. Si continuano le embrocazioni se si voglia aumentare la secrezione; e si praticano poi di nuovo quando le pustole e le escoriazioni sono guarite. Se lo stringimento è più profondo, si frega il perineo alla faccia inferiore dell'uretra e sempre difendendo lo scroto. Col rimedio N. 2 si accresce la gonorrea: è un liquido di cui si fanno prendere all'ammalato ogni due ore 2 grammi in 2 ettogrammi di acqua fresca: 8 a 10 giorni bastano perchè la secrezione da gialla diventi biancastra. Il N. 3 fa diminuire lo scolo,

ed è una polvere di cui se ne fa prendere 4 grammo di ora in ora in poca acqua fresca. Allorchè lo scolo è divenuto insignificante si somministrano i balsamici e le iniezioni di vino rosso, solfato di zinco, tannino e nitrato d'argento. — Il giudizio della Commissione su questa memoria fu giustamente severo: essa dinota una profonda ignoranza della natura degli stringimenti. Prova che l'autore ignora gli effetti degli sfregamenti esterni dell'uretra, o la mala loro influenza sugli stringimenti. Il suo principio ed i suoi mezzi sono assurdi.

16° Il sig. Denamiel mandò una Memoria relativa non già agli stringimenti dell'uretra, ma ai calcoli urinari. Egli pensa che alla prima epoca di formazione di certi calcoli friabili, non sia impossibile schiacciarli tra una sonda curva introdotta nella vescica, e di diti indice e medio che per il retto portino il calcolo davanti alla sonda; ma tra le dita ed il calcolo si trovano le pareti del retto e della vescica, e nello sforzo per romperlo, quest'ultima sopportano tutta la pressione di esso. Due osservazioni però in appoggio di questa operazione, che chiama *litotribia*, sono veramente rimarchevoli.

17° Il sig. Charrière offrì nuovi strumenti relativi alle malattie delle vie urinarie, fabbricati dopo il 1850. Meritevole di considerazione è un uretrotomo-scarificatore col quale si possono fare incisioni dall'avanti all'indietro e dall'indietro all'avanti in una stessa introduzione; strumento preferibile a quello analogo presentato circa alla stessa epoca (1852) dal Leroy d'Etiolles, per potersi con esso avere a volontà un'incisione retrograda di una profondità considerevole. Per questo strumento, la Commissione è d'avviso meritare il sig. Charrière una ricompensa, più che per il perfezionamento recato al litotrittore, che rese e più semplice e più solido. (Continua).

Proprietà ipnotiche del cloroformio. —

Primo ad attribuirglielo fu il dottor Uytterhoven, annunziando che tenui dosi di questo anestetico amministrate internamente, procuravano in modo certo e inoffensivo il ritorno del sonno. Le di lui asserzioni trovarono piena conferma negli sperimenti istituiti poco dopo dal dottor Fossagrives, il quale nel raccomandare questo farmaco siccome dotato di una efficacia ipnotica la più sicura, ne rileva maggiormente il merito, confrontandone l'azione con quella dei due ipnotici, oppio e lattucario, e dichiarando quello a questi preferibile, perchè esente dagli inconvenienti, ai quali espone bene spesso l'uso di questi ultimi. Il sonno morfico, egli dice, è quasi costantemente accompagnato da fenomeni di erettismo cerebrale, che possono riuscire molto dannosi; quello prodotto dal lattucario è più tranquillo è vero, e ristoratore, non lascia allo svegliarsi gravità di capo, nè stanchezza muscolare come accade pegli oppiati, ma non pertanto dal lattucario che lo induce, possono derivar delle molestie,

massime nelle donne, nelle quali talora provoca disuria. La formula di Uytterhoven, è la stessa seguita da Fossagrives; da 5 a 10 gocce in una pozione mucilaginosa.

(Gazzetta Medica Lombarda N. 36).

Cura delle flogosi del petto coll'inalazione dell'idrogeno antimoniato. —

Pochi agenti antilogisti sono, al dire del dottor Hannon, così potenti come l'idrogeno antimoniato a debellare le polmoniti, le bronchiti e certi accessi di asma. Sotto la sua azione il polso si rallenta fino a farsi talvolta irregolare; in generale l'apparecchio circolatorio del polmone sarebbe quello che più risente l'azione del farmaco; i dolori costali svaniscono, l'espettorazione si rende facile, con modificazione favorevole degli sputi, la febbre cede nel periodo di due o tre giorni, in breve la guarigione è più pronta che con gli altri rimedii. Questo gas senza odore nè colore, non irrita i bronchi; nulle le nausee e le vomitorizzazioni, nulla pure la diaforesi; solo aumentano le urine. Per prepararlo si mettono insieme 9 grammi di lega (6 di zinco e 3 d'antimonio), e tre grammi di tartaro stibiato e di cloruro di antimonio. Abbiassi cura che lo zinco e l'antimonio siano puri. Si pone quindi il miscuglio in una bottiglia lunga a tubulature e si aggiungono d'ora in ora, quando il malato deve ispirare il gas, 2 a 3 grammi di acido cloridrico finchè sieno impiegati complessivamente 30 grammi di acido. In caso di sviluppo di vapori cloridrici si chiude l'orificio del tubo col mezzo di spugna bagnata di soluzione alcalina per assorbirne i vapori acidi. A questa spugna si attacca uno spago onde ritirarla dopo l'inalazione che deve essere di cinque minuti ogni ora. Meglio è servirsi di una bottiglia a due tubulature; all'una si mette una spugna soffice, attraverso la quale esce il gas depurato, e dall'altra si versa l'acido con un imbuto che peschi col suo tubo nel miscuglio.

(Ann. di Chim., aprile 1860).

VARIETÀ

Nuova barella da campo.

Il dottor Martris, medico aiutante maggiore di 4^a classe nei cacciatori a cavallo della guardia, fece in presenza del Barone Larrey al quartiere imperiale, la prova d'una barella da campo di sua invenzione, che non pesa più d'un chilogramma, e la prova sarebbe perfettamente riuscita.

(Revue Scientifique, ecc. N° 98).

Occhiali ai soldati.

Tre reclute testè inviate dall'Inghilterra a Madras, furono riconosciute affette da miopia al grado da renderle inette al servizio. Anzi che sentire la perdita di quei tre soldati, che a vero dire all'Inghilterra costano caro as-

sai i soldati, fu deciso di munirli d'occhiali, sulla considerazione che ben molti uffiziali se ne servono abitualmente, nè perciò son meno bravi e buoni uffiziali. Quale effetto però debbono fare nei ranghi de'soldati armati d'occhiali?

BULLETTINO UFFICIALE

AVVERTENZE PER LE RASSEGNE DI RIMANDO.

(Gabinetto del Ministro) — NOTA (N. 192) 13 ottobre 1860.

La Nota in data 22 agosto 1856 (*inserta a pagina 973 del Giornale militare*) prescrive che nella rassegna di rimando quando s'incontrano militari che non sono più idonei al servizio attivo, ma che pure offrono la probabilità d'una futura possibile guarigione non siano essi in modo assoluto riformati, ma invece vengano proposti per una licenza di sei mesi o di un anno o pel congedo illimitato con passaggio al Corpo del Treno o dell'amministrazione.

Questo sistema avendo preso un troppo largo sviluppo produce non lievi inconvenienti per cui mal si raggiunge lo scopo che era stato prefisso.

Infatti oltre al moltiplicare il numero di uomini che figurano sui ruoli e in realtà non servono, oltre alle spese di vestiario, alla intricata contabilità e al dissesto cagionato ai Corpi dove sono trasferiti (e dove ben spesso ottengono poi la riforma definitiva), succede ancora che talvolta questi individui procacciano la esenzione ai fratelli minori che cadono nella leva, non potendosi ormai più seguire le cautele stabilite col Circolare N° 57 in data 22 agosto 1857 (*pag. 479 bis del Giorn. milit.*) visto che nelle attuali leve l'esame definitivo e l'assento degli iscritti si fa nello stesso giorno.

Per queste considerazioni il Ministero avvisa prescrivere che nelle rassegne di rimando non si propongano che in rari casi le licenze di sei mesi o di un anno e che mai non si proponga la licenza o congedo illimitato con passaggio contemporaneo in altra Arma, e ciò tanto più che ora tutti i Corpi hanno i Depositi, dove all'evenienza possono essere mandati quegli individui che sono meno atti pel servizio attivo, ma che tuttavia possono ancora essere utilizzati.

Che se poi si tratti d'uomini giudicati capaci esclusivamente a servire nel Treno o nell'Amministrazione, il passaggio dovrà essere proposto nel solo caso che l'uomo possa senza interruzione continuare il servizio e mai nel caso in cui debba prima essere mandato in licenza.

Luogot. generale Dirett. super.
del Ministero della guerra
ALLAUD.

(Dal Giornale Militare N° 38).

Per Ministeriale Determinazione delli 22 d'ottobre 1860:

Il signor Dottore **Pecco**, Medico Divisionale presso lo Spedale Divisionario di Milano, fu chiamato alla Direzione del Servizio Sanitario Militare nel presidio d'Ancona.

Per altra Ministeriale Determinazione del 28 dello stesso mese:

Il Medico Aggiunto Dottore **Stroppa** Felice dalla Casa Reale Invalidi fece passaggio al 42° reggimento di fanteria.

Con Reale Decreto delli 27 ottobre 1860:

Il sig. dottore **Damele** Pietro fu nominato Medico Aggiunto nel Corpo Sanitario Militare e destinato in Asti presso la Casa Reale Invalidi.

S. E. Il Ministro della Guerra ha autorizzato il Dottore Norvegese, sig. Lorenzo **Ring** di seguire il Medico Capo Ispettore Cav. **Comisetti** in tutti i movimenti che farà l'Armata nella guerra che si combatte.

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

FORMULARIO

FARMACEUTICO ECONOMICO

AD USO

DEI MEDICI MILITARI E COMUNITATIVI

con un'Appendice

SUI VELENI E CONTRA VELENI

DI

ENRICO VILLORESI.

LIVORNO 1860.

PRESSO GIO. BATTISTA ROSSI TIPOGrafo-EDITORE.

Il Formulario farmaceutico economico, sarà compreso in un volumetto tascabile, di circa N.° 300 pagine e costerà lire italiane 2, 50 pei soli Associati.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alferi N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. QUAGLIO: Cenni relativi allo Spedale Militare di Genova. — 2° Rapporto del Consiglio Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e Ventilazione. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Varietà. — 5° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

CENNI

relativi allo Spedale Militare di Genova,

del Medico di Reggimento dottor A. QUAGLIO.

(Anno clinico 1859-60.)

(Continuazione e fine: vedi n° 45.)

Ritornando su i miei passi, dirò che la seconda entità patologica dominante era il vaiuolo: già serpeggiante nella città e nello Spedale civile con forma epidemica (dove perdurò sino al passato luglio), erasi altresì diffuso nelle truppe del presidio, ed in esse percorse le medesime fasi e vicende, sebbene con alquanto remissione numerica parallelamente al resto della popolazione.

Se vi ha popolo a cui sia difficile instillare le convinzioni della scienza riguardanti la rivaccinazione, codesto di Genova nutre per aggiunta lo stolido pregiudizio che la stessa primitiva vaccinazione debba riescire dannosa alla sanità, e, fidente in così insana credenza, rifugge, malgrado le solerti cure e gli energici provvedimenti dell'autorità, da cosiffatta insizione.

Di qui il frequente ripullulare della vaiuolosa influenza tanto più nelle classi meno agiate e meno colte dei cittadini, e quindi la facile diffusione ne' soldati che di solito stanno a contatto di quelli.

Dopo gli scritti di Sydenham, Huxham, Morton, Boerhaave, Rilliet, Barthez, Rayer, Villan, Odier, Clerault, Legendre, ecc., ecc., sarebbe ridicolo ch'io entrassi nella minuta descrizione del vaiuolo. Mi restringerò pertanto ad indicarne (come già della febbre

tifoidea) gli epifenomeni e le anomalie sintomatiche degne di rimarco occorse nel nostro Spedale.

Cefalea, febbre risentita, deglutizione stentata, adoloramento delle membra e dei lombi, segnarono 9 volte in 10 l'ingruenza (1° periodo) della malattia. Il vomito dai classici ricordato lo vidi mancare spesso; lo incontrai però incalzante in due soldati.

Furono con minor intensità assaliti i vaccinati con esito; con maggiore invece coloro che trovavansi in opposte circostanze.

I marinai a forme erculee, pelle secca, resistente, di continuo esposti alle inclemenze cosmo-telluriche, subirono sempre penosamente il periodo d'invasione, seguito poi da confluentissimo, migliariforme vaiuolo con ecchimosi dermoidea per lo più fatale.

Taluni, ancorchè in ristretto numero, furono i casi di seconda eruzione ne' già vaiuolati.

Così dicasi de' rivaccinati.

Se non che quest'ultimo fenomeno, vera eccezione di regola, ci somministra la prova della indispensabile rivaccinazione.

Infatti, oltrechè gli affetti tali furono nei giorni succeduti di fresco alla insizione (e potrebbe sospettarsi ritenessero prima il germe della malattia), presentarono piuttosto sintomi di vaiuoloide che di vaiuolo benigno.

Consentono le effemeridi mediche nell'ammettere che durante un'epidemia vaiuolosa le malattie d'ordinario indirizzo vengano a complicarsi o terminare col morbo dominante e che talora questo rappresenti al suo esordire la sintomatologia di quelle. In realtà vidi ammalati in corso di pneumonia o d'altra simile flogosi venire colti dalla febbre epidemica, come parimente offerirsi taluni che in apparenza di acuta affezione di petto covavano il vaiuolo.

Notaronsi fenomeni d'adinamia con prostrazione di forze, non che il delirio furioso si nell'ingruenza della malattia, sì ne' suoi stadi di suppurazione e d'essiccazione.

L'irritazione e l'infiammazione degli organi digerenti e del respiro s'intrecciarono talvolta ad aggravare la febbre eruttiva, e quando colpirono uomini

per organica compage affievoliti rendettero vane le risorse della scienza.

Una stragrande quantità di furuncoli flemmonosi sparsi su tutta la superficie del corpo dal capo alle piante segnalò due soldati, e particolarmente un tale *Berlansina*, del 3° fanteria, fu ridotto in fil di vita per abbondanza di suppurazione, e non fu che dopo l'assidua assistenza di oltre a sei mesi ch'egli abbandonava perfettamente risanato lo stabilimento. Nuova immagine di Giobbe sofferente, alla di costui medicazione occorre l'uso di lenzuoli intieri (senza esagerazione) spalmati d'unguento galenico; ed a rialzarne le forze si dovette ricorrere al vino sciolto e corroborante, coadiuvato da analogo nutrimento.

Cura speciale. — Nessun sussidio venne tralasciato quando richiesto. Se benigno, fu abbandonato al suo corso naturale con l'intermedio di alcuni riguardi igienici. Se il soggetto era forte, pletorico, con polso esagerato, abito cardio-cefalico con minaccia di confluenza e diffusione, non si ommisero né il salassò generale né le mignatte alle località derivatrici e su i punti maggiormente compromessi; le complicazioni si tennero d'occhio mediante opportuni compensi farmaceutici. Nel periodo d'essiccazione il bagno fu di rigore; così la dieta liquida tenue e proporzionata agli abituali bisogni dell'infermo; il latte vaccino in bevanda risultò di doppia utilità come rinfrescante e come nutritivo.

Si proscrisse il mal vezzo di tenere rinchiuso ermeticamente il paziente, di sopraccaricarlo inopportunitamente di coltri e di amministrarli bevande riscaldanti: pessimo costume, ormai antiquato e posto al bando, siccome contrario ai fini di natura a cui deve modellarsi la saggia medicina dettata dall'immortale Baglivi: — « *Medicus naturæ minister et interpres; quidquid meditetur et faciat si naturæ non obtemperat naturæ non imperat.* »

La profilassi si compendia nel rigoroso isolamento adottato degli affetti dai sani, nelle vaccinazioni e rivaccinazioni.

A questo riguardo furono esattamente seguite le ordinazioni ministeriali proposte dal Consiglio Superiore di Sanità Militare, e per quanto avverse si mostrassero le condizioni de' quartieri a praticare l'innesto, si cercò tuttavia dai medici de' Corpi ogni mezzo per diffonderne l'applicazione.

Risulterebbe nullameno da uno sguardo sulle vaccinazioni e rivaccinazioni testè operate poco od appena sensibile il giovamento che si ritrae dall'innesto fatto con linfa di altri soldati (1).

(1) Il primo, se male non m'appongo, fra i medici militari che giudiziosamente abbia osservato l'inefficacia della linfa vaccinica da adulto in a tutto fu il cav. Ignazio Nicolis, Medico

Condotta dalla narrazione sull'ingrato terreno della mortalità, passerò in rassegna i corpi che diedero maggiori proporzioni sulla stessa, indagandone in digrosso le origini più spiccate.

Sulla base pertanto del primo trimestre dell'anno, divisi i decessi fra i corpi di terra e quelli di mare, si ricava il seguente prodotto:

MESI	R. NAVI	R. EQUIP.	TRUPPE DI TERRA	TOTALE
Gennaio	2	4	13	19
Febbraio	9	3	15	27
Marzo	7	4	19	30
TOTALE	18	11	47	76

Ora il solo R. Navi su 18 decessi novera 15 Sardi, cioè i cinque sesti della mortalità di quell'arma; a questi aggiungendo gli otto somministrati dalle truppe di terra, si avranno 23 Sardi sopra 73 decessi a cui monta la cifra di tutto il trimestre.

Un terzo adunque approssimativamente; ma sono essi nella proporzione stessa ne' ranghi?

Mai no.

Analizziamo le ragioni per cui i Sardi tengano su gli altri soldati il primato nella mortalità (1).

Di temperamento, per lo più, a predominio bilioso con prevalenza or venosa, or linfatica, abito epatico, costituzione mediocre, torace ristretto, sono perciò molto predisposti alle affezioni fleboidesico-infiammatorie degli organi polmonali ed epato-gastrici; agguagiasi: abituati alla vita libera e pastorizia, allorchè sono chiamati al servizio e obbligati all'assisa militare, al porto delle armi, dello zaino, asserrati nei quartieri in condizioni talora poco igieniche, diventano apatici, indolenti, rimangono mesi intieri isolati volontariamente nei proprii dormitorii in preda a profonda tristezza, che preludia la nostalgia,

Ce mal du pays dont on ne peut guérir,
Dont tous les jours on meurt sans jamais en mourir.

(DELAUVIGNE)

Divisionale di 1ª classe di codesto Spedale, il quale coll'erudizione sua propria nella 1ª tornata conferenziale di giugno 1858 intrattenne l'adunanza su tale verità, stata poi nel seguente anno rilevata dall'amico collega Dottore G. Pecco, ora Medico Divisionale, nel suo resoconto sulle vaccinazioni e rivaccinazioni.

(1) E opportuno si conosca che al R. Navi sono assegnati i Sardi che sopravanzano alla scelta de' Corpi speciali Artiglieria, Cavalleria, Carabinieri, e della Fanteria colà stanziata di guarnigione.

Non rimane quindi a questo Corpo se non il rifiuto degli altri.

Quale meraviglia di tanta mortalità?

Sotto la pressione di questa potenza psichico-patologica si determina un perseverante eccitamento encefalico che reagisce su i principali visceri, ne turba le funzioni e si determina in essi una individuale suscettività che li rende assai impressionabili all'azione infensa delle cagioni morbose in seguito alle quali appena assaliti da una forma morbosa cadono nell'abbattimento morale, indi nel *tifismo* e pongono l'arte nell'impotenza verso di loro (1).

Sarei lontano dal vero assegnando alle numerate circostanze molta parte nella mortalità che contrassegna gli oriundi della Sardegna a preferenza degli altri soldati della nostra guarnigione?

L'annesso quadro dimostrerà come i Sardi dopo avere toccata circa la terza parte della cifra totale dei decessi, oltre alla metà del loro numero (15 su di 23) debba calcolarsi a malattie acute e lente dell'apparato respiratorio. (Vedasi il quadro A.)

Quanto alla mortalità in genere, ritenuta sempre per termine di confronto la media proporzionale del primo trimestre e fatta deduzione de' venerei, scabbiosi, ottalmici e feriti, salirebbe per il mese di *gennaio* ai 16 su 542 ammalati di medicina; in *febbraio* a 27 su 797, ed in *marzo* a 30 sopra 696. In complesso: 73 contro 2035 (2).

Ridotte ai minimi queste numerazioni, ne risulta per le malattie d'ordinaria apparizione il 36 per mille, uguale a 3 1/2 per cento, ossia 1 su 29 circa;

Per la *dotinenteritide* (febbre tifoidea) il 5°, equivalente al 20 per cento, o l'uno su cinque;

Per il vaiuolo l'11 per cento; 2 ogni 18 approssimativamente.

Mortalità fra i soldati Sardi ripartita per malattie fra i due presidii di terra e di mare.

(Quadro A.)

PRESIDIO	MALATTIE				TOTALE
	di petto	miste	vaiuolo	morbilli	
Di Terra	3	2	2	1	8
» Mare	12	1	1	1	15
TOTALE	15	3	3	2	23

(1) Ne' primi anni di servizio sono invasi siffattamente dalla melanconia che abitualmente sogliono nel loro dialetto esclamare: *O su congedu, o su campu santu*, che in buoni vocaboli suona: *O il congedo od il cimiterio*.

(2) Si prese per norma il primo trimestre perchè formato di soli Italiani, mentre nell'antecedente per la presenza dei Francesi riesciva incagliato, difficile o meno semplice lo spoglio della cifra dai registri.

Toccherò finalmente di volo la costituzione medica riguardante le malattie di consueta comparsa ne' nostri spedali militari.

Coll'inoltrarsi del mese di *novembre*, umido e freddo, mentre aumentaronsi le infiammazioni acute degli organi toracici, parve contemporaneamente fissarsi il limite progressivo delle due principali dimostrazioni patologiche discorse: la febbre tifoidea ed il vaiuolo (4).

Poco meno diverse furono le circostanze che caratterizzarono il *dicembre* alla temperatura e nel dominio morboso.

Dopo gli ultimi giorni del 1859 coronati da procelle e da freddo anche sensibile, incamminatosi il *gennaio* cogli auspicii del tempo sereno, un ridente sole di primavera splendette durante l'intero mese, e quando altrove inferiscono le malattie gravi ed intense dell'apparecchio respiratorio furono esse fra noi in diminuzione anzichè in aumento, pigliandovi posto le sinoche di varie forme proprie della stagione temperata. La mortalità ebbe difatti un distacco in meno di 11 in confronto al successivo *febbraio*, nel quale per la nuovamente rigida atmosfera s'accrebbe d'alquanto l'affluenza delle flogosi acute e lente dei polmoni, dei bronchi e delle pleure.

Il mese di *marzo* poi comparve colla vera impronta invernale, e la *prima* quindicina, in particolare, si potè crederla continuazione della *seconda* di febbraio con peggioramento, essendosi al freddo congiunto l'umido e la neve che cadde in abbondanza durante tutta la giornata de' tredici. Non sorprenderà quindi la raddoppiata numerazione di ammalati e di decessi.

Quale fatto rilevante deve in questo mese annoverarsi l'aumento di febbri tipiche e di malattie oculari (bellica o granellosa) che tenne dietro all'arrivo dei soldati lombardi già al servizio austriaco. Pare colà serpeggiante tuttora la detta ottalmia, compiutamente sradicata nella nostra Armata mercè i provvidi consigli della autorità superiore (Consiglio) e gli efficaci mezzi profilattici adoperati dagli ufficiali sanitari addetti ai Corpi, ed havvi ragione di sperare che, mediante i pronti ed energici provvedimenti suggeriti, si riescirà nuovamente ad estirparla dall'Esercito Nazionale.

Prevalsero ancora in marzo le febbri morbillose, scarlattinose, le infiammazioni dell'apparato fibro-

(4) All'inizio a questo mese sarà riferita la storia di pleuro-pneumonitide da cui fu tocco il marinaio Macchiavelli; non che i brevicconi sul soldato Volpico morto rapidamente per acutissima peritonitide.

cartilagineo e le risipole facciali con diffusione cefalica (1).

Variabile straordinariamente e fresco per frequenti piogge accompagnate da grandine ai vicini monti fu il mese d'aprile. La medica costituzione non subì pertanto sensibile cambiamento da quella dell'antecedente, e quantunque indietreggiassero il vaiuolo e la febbre tifoidea proseguirono i morbillo ed i reumatismi articolari e muscolari.

Avanzatasi la stagione in maggio, scemarono le affluenze morbose gravi; arroe che, per la partenza della nostra Divisione navale verso le acque dell'Italia meridionale, essendo stati imbarcati molti del R. Navi e quasi tutti i marinai, doversi a questa sottrazione d'uomini gran parte dell'accennata diminuzione.

In giugno proseguiva il vaiuolo la sua marcia retrograda, ed in luglio si può dire cessasse assolutamente. Nuove forme patologiche predominanti non apparirono. L'unica rarità consiste nella temperatura che, eccessivamente variabile, è al disotto dei consueti calori per diurni e freddi venti insoliti nella state e strani agli abitatori stessi delle ligustiche spiagge.

PARTE SECONDA

RAPPORTO del Consiglio Sanitario Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e di Ventilazione (VAILLANT, MAILLOT, HUTIN, POGGIALE, Relatore).

Continuazione: vedi i numeri 38, 40, 41 e 43

Riscaldamento e ventilazione dell'ospedale di Châteaudun (2).

Il sig. D'Hamelin court, ingegnere civile, ha stretto un contratto coll'amministrazione dell'ospizio di Châteaudun per lo stabilimento d'un apparecchio di riscaldamento e ventilazione che presenta la più grande analogia con quello che Van Hecke aveva primitivamente attuato a Beaujon.

Il riscaldamento deve farsi all'uso di due caloriferi ad aria calda; sono in ghisa, con fornello tappezzato in mal-

(1) Rimasero vittima di codesta dermatosi febbrile due militari Sardi delle R. Navi, *Tarras e Zeddo*, de' quali furono già nel presente scritto toccate le circostanze storiche.

Altra relazione segnerà la gastro-enteritide violentissima, da cui fu in poche ore tratto alla tomba certo Bezzudi del 21° di fanteria.

(2) Tutti i dati che seguono furono esibiti dallo stesso signor D'Hamelin court; non possiamo quindi garantirne l'esattezza.

toni refrattari, per impedire l'irruccinire della campana. L'aria calda giunge nelle sale in recipienti che hanno la forma di zoccoli di colonne.

La ventilazione s'effettua coll'aiuto d'una elice sita nelle cantine del fabbricato centrale, e mossa da una macchina a vapore della forza di due cavalli, che deve pure innalzare l'acqua necessaria al servizio dell'ospedale. L'aria sfugge dalle sale per le aperture apposite situate alla parte inferiore tra ciascun letto. Queste aperture sboccano in condotti verticali situati nello spessore del muro, i quali riuniscono nel solaio e vengono a terminare a delle grandi cappe di ventilazione; queste cappe o caminetti circondano i tubi del fumo dei caloriferi.

In questo sistema l'aria è iniettata nelle sale dall'elice e la sua uscita è favorita dal richiamo che producono i tubi del fumo dei caloriferi. Nell'estate si farà uso di un piccolo focolaio di richiamo.

La temperatura delle sale sarà di 16 cent., e la ventilazione di 60 metri cubi per ora e per letto.

Dietro il contratto, la spesa di primo impianto pel riscaldamento e ventilazione sarà di 25,600 franchi per 130 ammalati; vale a dire costerà 196 franchi per malato.

La spesa annua sarà di 7,254 franchi, o di 56 franchi per ammalato; ma aggiungendo a questa somma la spesa annuale d'ammortizzazione, che non fu presa in considerazione dal signor D'Hamelin court, si trova che la spesa si eleva a 65 franchi e 64 centesimi per malato.

Quando l'attuazione di quest'apparecchio ne sarà fatta all'ospedale di Châteaudun, noi ci affretteremo di esaminarlo in concorso del signor D'Hamelin court, ma fin da adesso noi possiamo affermare che, quanto agli effetti prodotti ed alla spesa, è inferiore a quello di Vao Hecke, giacchè questo dà una ventilazione di circa 97 metri cubi per ora e per malato, nel mentre per ammalato il costo annuo non è che di 25 franchi, 27 centesimi.

Sistema Grouvelle et Chevalier.

Per ordine del signor ministro della guerra, un concorso pubblico fu aperto, nel 1856, per la somministrazione degli apparecchi di riscaldamento e ventilazione, e per l'impresa di questo doppio servizio, pendenti dieci anni, all'ospedale militare di Vincennes (4).

Le condizioni imposte ai concorrenti nel programma del genio militare erano le seguenti:

1° Una temperatura di 15 gradi, nelle infermerie e nei locali destinati al servizio della farmacia e dell'amministrazione;

(2) Un cenno del sistema di ventilazione e riscaldamento adottato nell'Ospedale di Vincennes fu già dato nel nostro giornale (anno V. (1857), n° 46 e 49), ed in quella occasione avevamo pur promesso di descrivere il sistema di riscaldamento a vapore in attività nell'Ospedale militare divisionale di Torino; quantunque un po' tardi vedremo di sdebitarcene dopo compiata la pubblicazione di quest'interessantissimo Rapporto.

2° Una ventilazione continua d'aria calda durante l'inverno, e d'aria fresca nell'estate, in ragione di 60 metri cubi per ora e per ammalato;

3° Il mantenimento, pel periodo di 10 anni, di ogni parte degli apparecchi;

4° Fornire l'acqua calda necessaria al servizio dei bagni, così come ai bisogni correnti negli scomparti dei malati, fissata in ragione di dieci litri per malato.

Diversi sistemi furono presentati dai signori Leone Duvoir-Leblanc, Renato Duvoir, Van Hecke, Thomas e Laurens, Grouvelle e Chevalier. Il capo del genio, il signor luogotenente colonnello Livet, sottopose ad un profondo esame ed a numerose esperienze gli apparecchi proposti dai concorrenti. Nel suo rapporto diretto al signor ministro della guerra fece egli conoscere i risultati delle sue esperienze, esaminò e sottopose a seria discussione i diversi progetti presentati al concorso.

L'apparecchio di Van Hecke non era stato ancora attivato all'ospedale Necker, e l'esperienza non aveva quindi per conseguenza dimostrati tutti i vantaggi di questo sistema; il luogotenente colonnello Livet non poté quindi giudicarlo se non dietro i piani e gli incompleti dettagli che l'autore aveva sottoposti al suo esame.

Il confronto delle spese d'impianto dei diversi sistemi ne determinò la scelta; il progetto dei signori Grouvelle e Chevalier, sembrando assai più economico, la vinse sugli altri. Non occasionava invero che una spesa totale di 130,214 franchi, mentre che Leone Duvoir-Leblanc domandava 154,239 franchi, Renato Duvoir 188,000, Van Hecke 197,214 per un primo progetto, e 78,000 franchi soltanto per un secondo, che non era appoggiato ad alcun dettaglio.

Livet pronunciavasi senza titubanza per il riscaldamento a vapore combinato con stufe ad acqua. Nulla di più rapido, diceva egli, di più efficace e comodo di questo modo di riscaldamento. Respinse il riscaldamento per circolazione d'acqua calda, che richiede larghi tubi, il che è notevole sorgente di dispendio. D'altronde in quest'ultimo sistema le pressioni sono considerevoli, e le fughe hanno inconvenienti ben più gravi e sono molto più difficili a riparare delle fughe del vapore.

Ha ben anco preferita la ventilazione per richiamo alla ventilazione meccanica, perchè la prima gli presentò delle offerte più economiche dell'altra. Da un'altra parte l'impiego, nel sistema Thomas e Laurens, d'una macchina a vapore della forza di più che dieci cavalli, di due macchinisti, di caldaie e di tubi considerevoli, lo convincevano che la ventilazione meccanica era inferiore alla ventilazione per richiamo. Il capo del genio pensò adunque che il sistema Grouvelle meglio degli altri rispondeva alle condizioni poste per il riscaldamento e la ventilazione dell'ospedale di Vincennes, e le sue proposizioni furono adottate dal comitato del genio e dal ministro della guerra.

Le condizioni del contratto furono:

1° Fornire e collocare gli apparecchi di riscaldamento e ventilazione al prezzo convenuto;

2° Porre in tutte le sale dei malati dei termometri ad alcool verificati ed accettati all'amministrazione;

3° Disporre nei caminetti di richiamo degli anemometri a piastre ed a quadrante;

4° Somministrare e mantenere degli igrometri di Saussure nei compartimenti-infermerie, per poter constatare lo stato igrometrico dell'aria;

5° La temperatura dell'aria nuova, al punto di arrivo, non dovesse eccedere i 70 centimetri;

6° L'unità di misura pel riscaldamento delle sale era di 1000 metri cubi, innalzati, per giorno di 24 ore, di un grado sulla temperatura media del giorno, constatata all'osservatorio di Parigi;

7° Gli apparecchi di ventilazione dovevano avere una potenza sufficiente perchè il rinnovellamento dell'aria nelle sale potesse essere portato a 60 metri cubi per ora e per ammalato;

8° L'unità di misura per la ventilazione era stabilita a 1000 metri cubi d'aria, rinnovellata per ciascun'ora e durante ore ventiquattro;

9° Per constatare la ventilazione, si farebbero quattro osservazioni al giorno, potendo le ore di esse osservazioni variare a volontà dell'amministrazione;

10° Era accordata una tolleranza di tre metri in più od in meno;

11. Il riscaldamento dei bagni e delle stufe era da pagarsi secondo il numero;

12. Il riscaldamento doveva effettuarsi pendente dieci anni in ragione di trenta centesimi al giorno per 1000 metri cubi d'aria, innalzati di un grado al disopra della temperatura media del giorno constatata all'osservatorio di Parigi;

13. L'intraprenditore doveva ventilare durante lo stesso periodo di tempo in ragione di un franco e 20 centesimi al giorno, per un rinnovellamento di 1000 metri cubi d'aria per ora;

14. Doveva somministrare l'acqua calda necessaria in ragione di 42 centesimi per bagno;

15. Riceveva dodici franchi per il riscaldamento di sette stufe durante 24 ore.

Per il riscaldamento il sistema di Grouvelle riposa, come al Lariboisière, sulla trasmissione del calore pel vapore d'acqua che producono dei generatori collocati nelle cantine. Questo vapore riscalda delle stufe ad acqua indipendenti le une dalle altre, attraversate da condotti verticali che traducono l'aria nelle sale, e ciascuna riscaldata all'uopo d'un serpentino immerso nell'acqua della stufa. La temperatura dell'aria nuova si innalza pel suo contatto con i tubi di circolazione dell'acqua calda.

Furono stabiliti nelle cantine, al basso delle scale principali, per ciascuna delle grandi ali del fabbricato, due

generatori di vapore della forza di 42-48 cavalli, con dei bollitori alimentatori. Il fumo dei fornelli è ricevuto in un tubo in latta che attraversa il camminetto di richiamo.

Un tubo principale di vapore parte dalle caldaie ed ascende fino al piano superiore. Dividesi a ciascun piano in branche destinate a riscaldare le stufe delle sale nord e sud. Altri tubi di ritorno, collocati a fianco dei primi, riconducono alla parte inferiore della caldaia l'acqua proveniente dalla condensazione del vapore.

(Continua)

PARTE TERZA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI OTTOBRE 1860. 1^a TORNATA)

MILANO -- Aperta la seduta alle ore due pomeridiane, il Vice-Segretario legge il processo verbale della precedente il quale viene approvato.

A richiesta quindi del Presidente, il medico di Reggimento sig. dottor Solaro, Economo Cassiere del Gabinetto, rende conto dello stato finanziario del medesimo, risultandone un fondo assai considerevole.

L'Adunanza, dopo aver ammessa la convenienza di non lasciare più a lungo quel fondo inoperoso, determina che s'abbiano a fare i seguenti abbonamenti:

1° *Annali universali di Medicina* dell'Omodei per l'anno volgente;

2° *Annali di farmacia* del Polli per lo stesso anno;

3° *Gazette médicale de Paris*;

4° *Recueil de Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie Militaires*.

Non essendovi in seguito all'ordine del giorno alcuna questione, nè avendosi in pronto alcuna relazione da leggere in seduta, il Presidente, ricordando come un militare resosi defunto nella 2^a Sezione di Chirurgia presentasse all'autopsia cadaverica alterazioni patologiche di molta importanza e notevoli specialmente per ciò che non sarebbero state in evidente relazione con la malattia (tumore addominale) che aveva determinata l'entrata dell'ammalato nello spedale, prega il Medico di reggimento, Capo Sezione, sig. dottor Siriati, a voler esporre, per quanto la sua memoria in mancanza di note preparate gli può concedere, gli anamnestici del fatto e quindi a dare lettura della relazione necroscopica.

Il dottor Siriati, aderendo di buon grado all'invito del Presidente, e quantunque non preparato, espone quanto segue:

Al 24 d'agosto p. p. ricoverò nella suddetta Sezione un soldato Bersagliere, il quale presentava alla regione ilio-cecale un tumore del volume d'un pugno, duro, indolente, senza accompagnamento di febbre, e dal quale era soltanto reso malagevole l'uso del cinturino.

Era l'ammalato di temperamento linfatico-sanguigno, di costituzione buona, di mente aperta e docile ai consigli del Parte.

La cura del tumore, iniziata sotto la direzione d'altro medico Capo Sezione e consistente in applicazione di mignatte, di opici risolvanti e d'un vescicatorio su la località, non che

nell'uso interno del calomelano, fa supporre che si fosse fatta diagnosi di tumore nato nelle pareti addominali o formato dall'ingrossamento di alcune ghiandole mesaraiche.

Dopo venti circa giorni, il tumore essendo già alquanto diminuito, fu necessario sospendere l'uso dei mercuriali la cagione d'una sopraggiunta stomatite, che in poco tempo e mediante gli opportuni compensi fu vinta.

Così stavano le cose quando tutto ad un tratto per cause probabilmente reumatizzanti, l'ammalato è colto da peritonite acuta con cistite, accompagnata da diarrea, da polsi esili, filiformi, da freddo alle estremità, da abbassamento di voce, ecc., conservandosi tuttavia il ventre depresso, quantunque talmente dolente da non potere tollerare alcun contatto, anche leggero.

Non ostante i mezzi antiflogistici prontamente usati, l'ammalato soccombeva sei giorni dopo la comparsa di tale malattia, contando poco più di un mese di soggiorno nello spedale.

La sezione cadaverica rivelò poi le seguenti alterazioni patologiche.

Al capo: — La dura madre assai pallida, ed i seni vuoti di sangue; l'aracnoidea opacata in alcuni punti; al disotto di essa, e fra le anfrattuosità cerebrali piccola quantità di siero limpido; la pia madre iperemica, e facilmente svolgibile dalle circonvoluzioni. Cervello e cervelletto poveri di sangue, ma di consistenza normale; nei ventricoli laterali due cucchiari circa di siero limpido; normali gli oggetti in essi contenuti, come pure quelli della base del cranio.

Al Petto: — Il polmone destro soffice, crepitante, di volume e colore normali; il sinistro offriva varie aderenze di antica data colla pleura costale, ed era splenizzato nella sua superficie convessa. Nel pericardio poco siero; cuore normale.

All'addome: — Le anse intestinali sono legate tra di loro, e spalmate di un trasudamento grumoso gialliccio, il quale in alcuni punti, e in ispecie sulla superficie del cieco, forma un intonaco assai denso, e dello spessore di parecchi centimetri, di colore nerastro; la tonaca peritoneale dell'intestino e massime quella delle circonvoluzioni dell'ileo offre una tinta rosso-violacea; separate le intestina, rompendo colle dita l'essudato, si scorge nella piccola pelvi un liquido siero puriforme, nella quantità di circa quattro bicchieri. La parete posteriore della vescica è forata; le membrane di quest'organo sono inspessite, di colore nerastro, e si lasciano facilmente lacerare dalle dita; si avrebbero tutti i caratteri patologici di una *cistite flemmonosa* passata ad esito di gangrena. La mucosa del ventricolo è pallida e spalmata di denso muco; quella delle fini dell'ileo e del cieco presenta assai turgidi i follicoli enterici, i cui sbocchi di colore nerastro sono assai ampi, e circondati da un orlo faliente fatto a spese della mucosa. Il fegato normale, come pure il pancreas. La milza, i reni piccoli, poverissimi di sangue.

Prendendo quindi a ragionare sull'esposto caso, il dottor Siriati dice potere l'accennata malattia dividersi in due periodi cioè in quello del tumore e nel secondo della cisto-peritonite sopravvenuta per causa accidentale; soggiunse essere suo parere, fondato su la dimostrazione dell'autopsia, che il tumore non fosse altrimenti formato da ingrossamento ghiandolare od altro, ma bensì da raccolta stercoracea nel cieco, e che il medesimo non avesse alcuna relazione di causalità con la sopraggiunta cisto-peritonite.

In opposizione al giudizio del dottor Siriati sorge il dottor Agnetti e manifesta il dubbio che, in vece di tumore stercoraceo, non si trattasse per avventura di ascesso della fossa iliaca destra, il quale, facendosi strada al disotto del peritoneo della stessa fossa e giunto a contatto con la vescica, ne abbia determinata

l'infiammazione e quindi la perforazione, destando in conseguenza una cisto-peritonite mortale.

Risponde il dottor Siriati non essere ammissibile la supposizione del dottor Agnetti, perchè il tumore invece d'essere dolente, flemmonoso ed accompagnato da reazione generale, come avrebbe per lo appunto dovuto presentarsi quando fosse stato prodotto dalla flogosi del tessuto cellulare sottoperitoneale della fossa iliaca, fu sin dal principio indolente, nè diede mai luogo a reazione febbrile nè generale nè locale.

Oppone nuovamente il dottor Agnetti che l'indolenza del tumore non sarebbe messa fuori di dubbio, poichè dalla relazione si scorge come in principio di cura siasi fatto uso di sanguigne locali, e che quanto alla reazione generale la sua mancanza non escluderebbe ancora la possibilità dell'esistenza d'un flemmone suppurato, essendogli stato comprovato dalla esperienza potere talvolta formarsi una flogosi flemmonosa cupa del tessuto cellulare di quella regione senz'apprezzabile influenza su il grande sistema circolatorio.

All'osservazione fattagli dal dottor Solaro che, ove fosse stato ascesso, l'ispezione anatomica avrebbe dovuto svelarne le pareti e la cavità, oppone nuovamente il dottor Agnetti che senza volere menomamente metter in dubbio l'abilità del settore anatomico, non gli sembrerebbe tanto impossibile che le vestigia del presunto ascesso potessero essere sfuggite allo scalpello indagatore, bene sapendosi quanto siano difficili le ricerche necroscopiche dei visceri dell'addomine quando è preceduta una peritonitide con produzioni di essudati albumino-fibrinosi, con cementazione reciproca delle anse intestinali e con diverse altre alterazioni organiche, le quali, come appunto sarebbe stato il caso nella fattispecie, possono facilmente dar luogo a confusione di tessuti. Altronde, non essendo stata prima sospettata la presenza d'un ascesso, forse fu trascurata una più diligente ispezione della fossa ilio-cecale che ne sarebbe stata la sede.

Prende in seguito la parola il dottor Pecco, il quale in ordine alla natura del tumore acconciandosi preferibilmente al parere del dottor Siriati, dice non sembrargli guari accettabile quello del dottor Agnetti: 1° perchè l'autopsia a cui egli fu presente e che fu eseguita non solo con accuratezza, ma con intenzione di riconoscere la ragione del preesistente tumore, non diede alcun indizio intorno alla cavità dell'ascesso che avrebbe pure dovuto trovarsi; 2° perchè non fu mai scoperta traccia di pus nelle urine, come avrebbe dovuto succedere nel caso di apertura di un ascesso in vescica; 3° che ad ogni modo l'apertura dell'ascesso in vescica avrebbe dovuto farsi fuori del peritoneo ed essere preceduta da lenta flogosi e da aderenze della vescica stessa alle parti circostanti e non dare luogo ad una infiammazione cancerosa della medesima. Contrariamente alle opinioni precedenti il dottor Vissio, osservando come nella relazione dell'autopsia si accenni all'esistenza di un'abbondante materia cerosa su le pareti del ceco e talmente abbondante da potere quasi per se stessa formare tumore, crede poterne dedurre che colà appunto esistesse il tumore osservato in vita, e che, se negli ultimi giorni del defunto era il medesimo quasi scomparso, ciò vuoi attribuire al processo risolutivo statovi indotto dall'avvenuta cisto-peritonitide acuta.

Il dottor Agnetti, pur ammettendo l'importanza delle obiezioni mosse dai suoi colleghi in ordine al parere per esso lui patrocinato, non vuole tuttavia ceder il campo senza prima riassumer le sue idee nel seguente modo.

Noi abbiamo innanzi a noi, egli dice, due fatti patologici, cioè un tumore di ignota natura ed una cisto-peritonitide con perforazione della vescica. Ammettendo l'opinione del dottor Siriati,

a che cosa si è costretti ricorrere per ispiegare la patogenia di questi due fatti? A due supposizioni, cioè ad una supposta raccolta stercoracea, ed all'azione intercorrente d'una causa reumatica determinante la cisto-peritonitide.

In questa voce, secondo il mio modo di vedere, chiaro apparirebbe il nesso logico con cui quei fatti si collegano.

In oltre nell'opinione del dottor Siriati abbiamo un tumore di cui la natura rimane sconosciuta anche per lungo tempo a medici sperimentati ed una cistitide flemmonosa spontanea; fatto morboso cotesto conosciuto da tutti i pratici come eccessivamente raro; mentre, ammettendo l'esistenza d'un pregresso ascesso lento della fossa iliaca destra (morbo non infrequente), si ha la spiegazione di tutti gli altri fenomeni successivi. Si sa di fatto che tali ascessi si aprono talvolta in taluno dei visceri cavi dell'addomine e furono visti aprirsi perfino nella cava inferiore; e si sa inoltre che possono aprirsi nella cavità peritoneale e dare luogo a peritonitide prontamente fatale. Con queste osservazioni credo aver anche risposto alle obiezioni del Presidente, verso il quale essendo io ancor in debito d'una risposta in ordine alla mancanza del pus nelle urine, soggiungerei per ultimo che Dupuytren medesimo ha più volte osservati tali ascessi comunicanti con l'intestino senza che si sia trovato pus nelle feci o queste nel cavo dell'ascesso.

L'ora essendo tarda, si rimandano alla susseguente seduta alcune osservazioni che il dottor Vissio intende ancora di fare in proposito.

VARIETÀ

Casse-farmacia dell'armata di Spagna.

L'esperienza dell'ultima campagna degli Spagnuoli suggerì alla direzione generale degli affari medico-militari alcune modificazioni nel materiale di ambulanza e specialmente nelle casse-farmacie; ne furono adottate di un nuovo modello, assai leggiere, poco voluminose, nel mentre bastano a contenere gli istrumenti chirurgici, i medicamenti più utili, ed anche alcuni indispensabili utensili farmaceutici.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto delli 3 di novembre 1860:

Il signor dottore **Era** Antonio fu nominato Medico Aggiunto nel Corpo Sanitario Militare e destinato allo Spedale Divisionario di Torino.

Con altro R. Decreto delli 7 dello stesso mese

Fu nominato effettivo il Medico Aggiunto per il solo tempo della Guerra, sig. dott. **Ballarati** Pietro, addetto al Reggimento Cavalleggeri di Monferrato.

Per Ministeriale Determinazione delli 5 novembre 1860

Il Medico Aggiunto dott. **Era** suddetto, fu comandato allo Spedale Militare di Novara.

ELENCO DELLE RICOMPENSE accordate da S. M. al Corpo Sanitario Militare per la Campagna di Guerra nell'Umbria e nelle Marche.

GRADO	CORPO od AMBULANZA a cui appartengono	CASATO E NOME	RICOMPENSA
Med. Capo dell'armata	Quartiere Generale Principale	Comisselli cav. Giov.	Menzione Onorevole
Med. Capo del	4° Corpo d'armata	Cortese cav. Francesco	† di cav. dell'ord. Mil. di Savoia.
Med. Capo del	5° Corpo d'armata	Bima cav. Giuseppe	Menzione Onorevole
Med. Divisionale	Ambulanza della 4ª Divisione	Jorietti Giovanni	† di cav. dell'ord. Ss. Maur. e Laz.
Id.	Ambulanza della 7ª Divisione	Lai Gaetano	id.
Id.	Ambulanza della 13ª Divisione	Giacometti Lorenzo	id.
Id.	Ambulanza della 7ª Divisione	Zavattaro Angelo	id.
Med. di Reggimento.	3° Reggimento Granatieri	Omegna Guglielmo	id.
Id.	Lancieri di Novara	Vezzani Fulgenzio	id.
Id.	10° Reggimento fanteria	Boggetti Enrico	id.
Id.	Ambulanza della 4ª Divisione	Bigatti Francesco	Menzione Onorevole
Id.	1° Reggimento Granatieri	Patetta Alfonso	Med. d'arg. al valore militare
Id.	Ambulanza della 4ª Divisione	Cameroni Antonio	Menzione Onorevole
Id.	Ambul. della 7ª Divisione	Marchesi Domenico	id.
Id.	Ambul. della 13ª Divisione	Santanera Giovanni	id.
Id.	2° Reggimento Granatieri	Cervetti Giuseppe	id.
Id.	Ambul. della 13ª Divisione	Cavallo Giuseppe	id.
Id.	Ambul. della 4ª Divisione	Paccotti Teodoro	† di cav. dell'ord. Ss. Maur. e Laz.
Id.	Ambul. della 7ª Divisione	Manzi Baldassarre	Menzione Onorevole
Id.	2° Reggimento Granatieri	Arri Enrico	id.
Med. di Battaglione	Lancieri di Novara	Alliana Pietro	Med. d'arg. al valor militare
Id.	Ambul. della 4ª Divisione	Rovere Tito	Menzione Onorevole
Id.	6° Battaglione Bersaglieri	Pabis Emilio	id.
Id.	7° Battaglione Bersaglieri	Macaggi Antonio	id.
Id.	10° Reggimento Fanteria	Pollini Evaristo	Med. d'arg. al valor militare
Id.	3° Reggimento Granatieri	Marchi Pietro	id.
Id.	Ambul. della 1ª Divisione	Moretti Cesare	Menzione Onorevole
Id.	22° Battaglione Bersaglieri	Luppi Ettore	id.
Id.	26° Battaglione Bersaglieri	De-Checco Giovanni	Med. d'argento al valor Militare
Id.	39° Reggimento di fanteria	Ceccarini Gaetano	id.
Id.	25° Battaglione Bersaglieri	Tosi Federico	id.
Id.	11° Battaglione Bersaglieri	Viaroli Gaetano	id.
Id.	12° Battaglione Bersaglieri	Angonoa Pietro	id.
Id.	10° Reggimento fanteria	Crescentino Costantino	id.
Id.	Ambulanza della 7ª Divisione	Rava Giorgio	Menzione Onorevole
Id.	Ambulanza della 4ª Divisione	Frère-Jean-Jolibois Ge	id.
Id.	id.	Capello Carlo	id.
Id.	16° Battaglione Bersaglieri	Borella Silvio	Med. d'argento al valor Militare
Id.	Ambulanza della 7ª Divisione	Campus Antonio	Menzione Onorevole
Id.	Ambulanza della 13ª Divisione	Valbusa Erminio	id.
Id.	Ambulanza della 7ª Divisione	Palatiano Antonio	id.
Id.	9° Battaglione Bersaglieri	Piazzi nob. Andrea	Med. d'argento al valor Militare
Medico Aggiunto	Ambulanza della 4ª Divisione	Mereu Luigi	Menzione Onorevole
Id.	Ambulanza della 13ª Divisione	Bernardi Bernardino	id.
Id.	4° Reggimento Granatieri.	Sanfermo c° Rocco (1)	Med. d'argento al valor Militare
Id.	id.	Paganini Giuseppe	id.
Id.	14° Battaglione Bersaglieri	Uccelli Luigi	Menzione Onorevole
Farmacista di 3ª classe	Ambulanza della 4ª Divisione	Cabutti Vincenzo	id.

Corpo Sanitario del 1° Reggimento Granatieri — Menzione Onorevole.

(1) Nell'Elenco Ufficiale delle ricompense il dottor SANFERMO conte Rocco figura una seconda volta come decorato di medaglia d'argento al valor Militare, per titolo diverso.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. LONGHI: Storia di un caso di laringotomia laringo-joidea accidentale. — 2° Dottor MORETTI: Cura di un'unghe incarnata. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Statistica. — 6° Bollettino Ufficiale. — 7° Bibliografia.

PARTE PRIMA

STORIA

di un caso di laringotomia laringo-joidea accidentale
del dottor Antonio LONGHI Medico di Reggimento.

Un soldato d'infanteria, volontario, licenziato dalle prigioni dell'Ospedale Divisionario d'Alessandria, guarito da lieve malattia, a fine di evitare un processo per diserzione a cui doveva essere sottoposto il giorno susseguente, pensò di suicidarsi, e tentò tale misfatto tagliandosi la gola con un rasoio. Chiamato sollecitamente il Medico di guardia, questi accorso, trovò il suddetto soldato giacente al suolo con una ferita da taglio trasversale alla parte anteriore del collo, un'altra lacero-contusa alla tempia destra ed una terza al mignolo della mano sinistra, profonda fino all'osso della prima falange, il qual ultimo era quasi in tutta la sua circonferenza scoperto, e profondamente inciso dal filo dello strumento feritore, che giaceva al lato del ferito col manico rotto e staccato dalla lama.

Parve che la ferita alla tempia fosse dipendente dalla caduta che fece il soldato dopo ferito, e si attribuì parimenti alla medesima circostanza quella del mignolo; quantunque non sembri inverosimile che sia stata fatta con intenzione, per l'idea comune nel volgo, massime del paese a cui appartiene il ferito, che nel mignolo scorra un'arteria che va al cuore, aperta la quale si muore. La ferita alla tempia fu dal Medico di guardia e dal Medico Divisionario cav. Restelli medicata con alcuni punti di cucitura, fece suppurazione sotto, per cui si dovettero togliere i punti di cucitura, e quindi medicata a piatto con fili

asciutti guari in breve spazio di tempo. Del mignolo si completò l'amputazione, e medicato nel modo usuale in tali casi, guari essa pure senza straordinari accidenti.

La ferita del collo aveva la lunghezza di circa 10 centimetri; interessava la cute, il pellicciaio, leggermente i muscoli sterno-cleido-mastoidei da ambo i lati; interamente divisi il muscolo sterno-ioideo, l'omoplata ioideo, il tiro ioideo, da ambo i lati ed incisa largamente la membrana tiroioidea; lo strumento feritore era penetrato per ampio tratto nella cavità della faringe, precisamente nello spazio esistente fra l'osso ioide e la laringe, appena al di sopra di quest'ultima. Esaminata per entro la ferita, si vide che l'epiglottide, la quale doveva essere stata spinta contro il filo del rasoio al momento in cui fu incisa la membrana tiro-ioidea, era stata intaccata dal rasoio, e n'era rimasta fino ad una certa profondità divisa come in due lobi. Nessun vaso mandava sangue: l'ammalato, quantunque alquanto stordito e incapace di emettere parola, rispondeva a segni con sufficiente chiarezza intorno il suo stato. L'aria usciva ed entrava liberamente per la ferita durante la respirazione, la quale era tranquilla anzi che no, interrotta soltanto da qualche leggiero urto di tosse prodotta dal gemizio della ferita che colava sugli orli della laringe.

Il dottor cav. Restelli credette bene di chiudere subito la ferita con punti di cucitura discretamente avvicinati gli uni agli altri per cercare di ottenere l'adesione per prima intenzione. Si passarono perciò da dieci punti staccati che si strinsero, avuta l'avvertenza di trafiggere coll'ago tutta la spessezza della cute. Una faldella d'unguento, una compressa e una fasciatura adattata per tenere fermo ed alquanto inclinato in avanti il capo completarono la medicazione. Per calmar la sete, che l'ammalato indicava grande, si prescrisse dell'acqua ghiacciata con sciroppo di gomma. Alla sera poca reazione. All'indomani stesso stato: non si tocca la medicazione; tosse e sputi sanguinolenti provenienti dal gemizio della ferita; a sera febbre un po' risentita; salasso che fu ripetuto

due giorni dopo ancora per un risalto di febbre, la quale è continua ma moderata. Al terzo giorno si leva la medicazione, e ispezionata la piaga si trovano i margini della ferita distaccati, i punti rilasciati perchè hanno incisa la pelle, e l'aria esce da tutta la ferita ad ogni espirazione. Tentata invano l'applicazione degli artigli elastici (*serres fines*), si rinnovò la cucitura, portando i punti indietro e negli spazi intermedi ai primi. La tosse è piuttosto forte e frequente con sputi mano mano più salivali e meno sanguigni. Dopo il terzo giorno comparvero misti a marcia. Limonate con sciroppo di gomma, brodi, e visto che la deglutizione si effettuava bene, pani triti leggeri.

Dopo quattro o cinque giorni anche i nuovi punti di cucitura si approfondarono nella cute, onde si tolsero perchè non la tagliassero fino al margine libero della ferita, e l'aria usciva liberamente quasi dappertutto: si rinnovò per la terza volta la cucitura, ma si ebbe lo stesso esito, quantunque sempre, e specialmente le ultime due volte, rinforzata da listerelle di cerotto. Imperocchè, perdurando forte la tosse a motivo del continuo colare delle marce intorno agli orli della laringe, l'aria irrompente da quest'organo nelle fauci, non più trattenuta dalla membrana tiroioidea, spingeva innanzi la pelle e allontanati i margini della ferita irrompeva all'esterno. Però dalla qualità della tosse, dalla mancanza di febbre, dallo stato generale dell'ammalato, che provava grande appetito, era chiaro che la tosse dipendeva dall'azione meccanica della marcia concorrente sull'orlo laringeo e non da laringite o da bronchite. Il perchè mi determinai a procurare la guarigione della ferita per granulazione, tenendone meglio che poteva avvicinati i margini con listerelle di cerotto e medicando con fili asciutti i tocchi leggeri di pietra. L'ammalato intanto beveva decotto d'orzo gommoso, e si nutriva di pani triti abbondanti e tuorli d'uova sbattuti nell'acqua. Un giorno solo, il quinto, ebbe una purga per muovere l'alvo chiuso da cinque giorni.

Di questa maniera operando, a poco a poco si chiuse la ferita ai lati e dopo circa 20 giorni non era più rimasta che una piaga in corrispondenza della laringe, ma tutta granulante e talmente avviata a perfetta guarigione che, quand'io partii da Alessandria col reggimento a cui sono addetto, il soldato poteva passeggiare per la corte buona parte del giorno, non avendo che una piccola piaga al collo, dalla quale da tre giorni, a suo dire, non usciva più aria. La tosse era quasi interamente scomparsa, l'appetito era vorace e tutto annunziava una prossima guarigione, che mi si disse infatti avvenuta pochi giorni dopo.

Appena mi si presentò questo ammalato, mi corse subito al pensiero trattarsi qui di un caso di accidentale laringotomia fatta appunto tra l'osso ioide e la laringe, operazione che fu bensì proposta da qualche chirurgo in sostituzione della laringo-tracheotomia, come preferibile a quest'ultima, ma che, al dire di Malgaigne, non fu mai praticata sull'uomo vivente, comechè riuscita in qualche esperimento fatto sui bruti. Ond'è che nel dirigere la cura di questo ferito io teneva anche davanti alla mente la circostanza ch'esso avrebbe potuto per avventura servire di fondamento ai chirurghi per tentare questo metodo di operazione.

Ora l'ammalato guarì per verità in un mese circa d'una ferita incomparabilmente più ampia che non si richieda per la laringo-tracheotomia, d'una ferita complicata da taglio trasversale di più muscoli e di parte dell'epiglottide e molto ampio della parte anteriore della faringe. Appena fatta la ferita, non si ebbe nè tampoco una perdita visibile di sangue; l'imboccatura della laringe si vedea perfettamente, e certo si sarebbe potuto con tutta facilità introdurre un dito od un adattato strumento, quando il bisogno l'avesse richiesto. Eppure io sono d'avviso che, non ostante tutto questo cumulo di circostanze favorevoli, la laringotomia laringo-ioidea non solo non sia preferibile, ma sia da posporci ai metodi finora usati nei casi di croup, e a più forte ragione in quelli di caduta d'un corpo straniero nel canale aereo.

Infatti quali sono i motivi dai quali il chirurgo è indotto a praticare l'artificiale apertura delle vie aeree del croup? Primieramente il bisogno urgente di procurare libertà di respiro all'ammalato che trovasi gravemente minacciato di soffocazione. Secondariamente per togliere l'ostacolo alla libera respirazione. Ora quest'ostacolo nel croup è dovuto alle pseudo-membrane, le quali si formano e depositano più specialmente entro la cavità della laringe. Ond'è che, aprendo le vie aeree al disopra della laringe, si perde il principalissimo scopo dell'operazione e si corre pericolo di vedersi morire fra le mani soffocato l'operato, intanto che si cerca estrarre dalla laringe le pseudo-membrane; mentre che col metodo laringo-tracheale, appena fatta l'operazione, la respirazione si effettua subitaneamente per la via artificiale, e allora il chirurgo può con pazienza e senza apprensioni attendere all'estrazione delle pseudo-membrane. Queste d'altronde si levano forse più facilmente dal di sotto della laringe che non dall'orifizio della medesima, ogni tocco del quale produce lo spasmo dell'epiglottide, impedimento alla respirazione, tosse, ecc., oltre di che dall'orifizio della laringe è ben dif-

ficile, per non dire impossibile, levare le pseudo-membrane che per avventura si fossero formate nella trachea. Nè credo che quel metodo dell'apertura delle fauci tra l'ioide e la laringe presenti dei vantaggi per riguardo alla cura consecutiva all'operazione. Imperocchè l'aria compressa nella faringe, prima d'uscire dal canale relativamente stretto delle narici, cerca le pareti della faringe e spinge innanzi e allontana i margini della ferita, uscendo impetuosa dalla medesima, come avvenne appunto per molti giorni nel nostro ammalato, nel quale per ben tre volte furono rallentati i punti di cucitura e ne sarebbe stata lacerata la cute se non fossero stati per tempo levati. Nell'operazione laringo-tracheale invece, tolto il tubetto argenteo che tiene allontanati i margini delle cartilagini tagliate, questi per l'elasticità degli anelli tracheali si avvicinano quasi a cambciamento, e l'aria, trovando largo e libero il canale della laringe, vi corre senza uscir dalla ferita, la quale perciò più facilmente e prontamente si unisce e cicatrizza.

L'unico vantaggio forse che presenterebbe il nuovo metodo sarebbe la nessuna perdita di sangue che di ordinario si ha tagliando in quella regione; ma, oltrechè la perdita di sangue non è quasi mai considerabile nella laringo-tracheotomia, si hanno tanti e si pronti mezzi per arrestarne il versamento ed impedirgli almeno di penetrare nelle vie aeree, che non può simile vantaggio, seppure è tale, stare in bilancio coi molti e gravi svantaggi che il metodo in discorso presenta, primo fra i quali è che val tutti quello di non provvedere prontamente alla ripristinazione della respirazione, scopo principale dell'operazione (1).

CURA DI UN' UNGHIA INCARNATA

col metodo del dottor Da-Camino

del Medico Aggiunto dottor MORETTI.

L'unghia incarnata semhra da annoverarsi tra i mali minori, se si guarda agli stretti confini della parte malata, ma se consideriamo gli incomodi e i dolori che essa ar-

(1) Malgaigne stesso, apprezzando i diversi metodi di broncotomia, esclude il metodo proprio (laringotomia sottoioidea) nei casi di membrane croupali o di corpi stranieri nella trachea, non ammettendone l'opportunità che nel caso di corpi stranieri od affezioni affatto limitate alla laringe; tra i vantaggi poi del suo metodo non fa egli stesso neppur fondamento sul diminuito pericolo dell'emorragia, ma piuttosto sul fatto che la ferita non interessa, come nel metodo di Desault, parti cartilaginee, ma semplicemente parti molli.

(LA REDAZIONE.)

reca, e la difficoltà di ottenere una guarigione pronta e costante, allora dobbiam dire che costituisce un male seriissimo.

D'altronde nella medicina militare meritano special riguardo, e quindi speciale studio, quelle malattie per le quali venga reso difficoltoso il cammino a' militari, nè per avventura tra queste ve ne ha forse alcuna che più dell'unghia incarnata sia di frequente cagione di rendere costoro incapaci a viaggiare, parlando, s'intende, delle malattie di piedi; laonde ho fede che questa relazione della cura di un'unghia incarnata non abbia a medici militari di sembrar cosa fuor di proposito, e tanto meglio che qui esporrò un breve sunto di ciò ch'altri con grande perspicacia scrisse su questa malattia.

Il sottotenente signor C. venne un giorno zoppicante nella mia stanza, e mi disse ch'egli tormentava dal dolore a cagione di un'unghia incarnata, epperò mi pregava di fargli qualunque operazione purchè potesse guarire. Infatti, poichè egli ebbe denudato il piede destro, vidi che l'unghia del pollice, resasi più curva del naturale, col margine suo interno si era affondata nel solco cutaneo, ed avea esulcerata la cute in fondo al solco, sicchè sortiva da questo un siero purulento, oltre che l'unghia stessa in corrispondenza al luogo dell'esulcerazione della cute appariva rigonfia e infracidita.

Io confessu che non ebbi mai occasione di curare unghie incarnate, e che vidi solo a curare una nell'Ospedale grande di Milano dal fu dottor Cantoni, ma con metodo talmente barbaro, che trasse al paziente le più disperate grida, e quale io feci giuramento tra me stesso che non avrei giammai praticato, essendomi parso il rimedio peggiore del male. Esso metodo consisteva nella totale ablazione dell'unghia, benchè questa non fosse carinata che nell'angolo ove si internava nelle carni.

D'altronde mi sovvenne d'aver letto, alcuni anni sono, negli *Annali universali di medicina* un'ottima Memoria sull'unghia incarnata del dottor Da-Camino di Trieste, nella quale veniva raccomandato un metodo d'operazione assai blando, e si assicurava in ogni caso il pieno suo successo; epperò in mi feci a rintracciare il volume in cui era inserita la detta Memoria, e poichè l'ebbi riletta, dietro la scorta della medesima intrapresi e compii la cura del mio malato.

Questa Memoria del dottor Da-Camino (*Annali univ.*, vol. 126) è scritta in forma di lettera diretta al signor dottor Baffico, chirurgo principale dell'ospedale civile e militare di S. Paolo in Savona, il quale poco prima avea stampato un opuscolo sulla cura radicale dell'onissite, nell'intento specialmente di dissuadere completamente i chirurghi circa la necessità di strappar l'unghia incarnata, e di raccomandar per la cura di questo l'uso dell'agarico coll'interporlo tra il margine rientrante dell'unghia e la cute lesa per tal modo dall'unghia stessa.

Esso dottor Da-Camino in prima discorre de' metodi

usati ne' varii tempi per la cura dell'unghia incarnata, e ne fa in pari tempo la critica.

I più antichi chirurghi, secondo lui, non si erano proposto altro scopo che quello cui si mira oggidì, cioè di sollevar l'angolo depresso dell'unghia e simultaneamente distruggere ed abbassare le carni cresciute. Ma Pareo e Brachet insegnarono di recidere col bistorino il bordo cutaneo saliente, metodo questo da rigettarsi come troppo doloroso e inefficace. *Guido di Chauliac*, *Desault*, *Boyer* insegnarono invece d'infraporre coll'aiuto del bistorino, tra l'unghia e le carni una laminetta di piombo, metodo esso pure abbastanza barbaro, e di effetto non sicuro. *Monteggia* e *Guilmot* raccomandarono la recisione o mozzatura degli angoli dell'unghia incarnata, e l'avulsione de' suoi margini; ma col riprodursi dell'unghia il vizio si rende peggiore di prima, e più gravi le conseguenze. Altri chirurghi raccomandarono l'ablazione totale dell'unghia, che è il peggior dei metodi. La Faye propose per la cura dell'unghia incarnata la raschiatura dell'ugna, ma mirando solo alla restrizione di quella che intendeva col ravvicinamento delle due metà separate dall'attenuamento, e fu il *Monteggia* che pel primo concepì l'idea precisa sull'utilità dell'assottigliamento dell'unghia nella sua media lunghezza, e quantunque avesse egli a proporla egualmente che ad impiegarla soltanto a prevenire le recidive, è forza convenire che l'arte in ciò abbia fatta una conquista ed un passo non indifferente al suo perfezionamento. Infine furonvi dei chirurghi che adottarono l'uso dei caustici affine di far cadere la matrice dell'unghia, ma l'eccesso del dolore, la lunghezza della cura e la niuna sicurezza di garantirne il paziente da una ricaduta, persuasero anche i più caparbi suoi fautori della loro inconvenienza.

Quanto al mezzo usato e proposto dal dottor Baffico (l'agarico), esso può corrispondere all'indicazione curativa, ma non tanto da escludere gli altri tutti dalla pratica sanciti.

In seguito il dottor Da-Camino passa a distinguere tre differenti stadi o gradi dell'unghia incarnata, che sarebbero: 1° il semplice incurvamento, e addentramento dell'unghia nel solco cutaneo; 2° questo addentramento dell'unghia accompagnato da infiammazione, suppurazione, e fungosità delle carni; 3° il caso in cui il margine viziato dell'ugna sorpassi il cercine cutaneo innanzi al solco, con gonfiezza dolorosissima del dito, e peggio quand'esso margine sia infradito, fesso o screpolato.

Per ultimo egli indica il suo processo operativo, il quale è basato sull'assottigliamento nella media lunghezza dell'ugna, ed è quello precisamente che ora passo a descrivere scorrendo della cura prestata al mio malato.

Siccome in questo caso, oltre l'unghia incarnata, esistevano l'ulcerazione e la suppurazione della parte cutanea non che il rigonfiamento e l'infradimento del margine dell'unghia stessa con sintomi infiammatorii, così pensai

anzi tutto a togliere codesti sintomi; per lo che prescrissi l'applicazione di baguoli nel giorno, e di cataplasmi ammollienti durante la notte. Qualche giorno dopo insinuai tra le carni e l'ugna uno stuolo di filaccine intriso nella soluzione di nitrato d'argento fuso, che al dire del dottor Da-Camino provvede mirabilmente nei casi di unghia infradita, e che infatti mi diede ottimo risultato, sicchè da lì a tre giorni, premesso l'assottigliamento nella media lunghezza dell'ugna per mezzo d'un pezzo di vetro, passai precisamente all'atto così denominato operativo. A tale scopo strinsi fra le mie ginocchia il calcagno del piede malato, presi il dito offeso tra l'indice ed il pollice della mano sinistra, mentre coll'opposta diedi di piglio ad una sonda scannalata un po' ricurva all'estremità; quindi introdussi nel solco di questa l'angolo ed il margine dell'unghia incarnata, e ne operai il rialzo, intanto che mediante le dita impiegate a trattener la parte, ne divergeva il bordo saliente, che immediatamente spinsi sotto l'angolo ed il margine appena sottratti al di lui impero, e per ultimo interposi tra l'unghia sollevata e il bordo cutaneo alcune filaccine in forma di bindello, e di tal modo ebbi compiuto il processo operativo con pieno soddisfacimento del paziente.

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI OTTOBRE 1860, 1ª TORNATA)

BRESCIA — Il dottor Regis riferisce all'Adunanza un caso d'ascesso congestizio sintomatico di carie alla colonna vertebrale, avvenuto nel mese scorso nella Sezione di chirurgia.

Entrava in detta Sezione il 17 settembre il soldato Parolari Giacomo del 21 Reggimento di Fanteria; di temperamento linfatico, di costituzione apparentemente buona, egli si lamentava di un dolore in corrispondenza del grande trocantere del lato destro che attribuiva ad una caduta sul medesimo lato sofferta circa tre mesi prima, e che, assai debole da principio, non aveagli impedito di attendere ai proprii servizi, ma andando mano mano crescendo lo obbligò a ricoverarsi all'Ospedale: non accusava d'aver sofferto nè durante tal tempo nè prima altri dolori in altre regioni.

Esaminata la località, ecco quanto si poté rilevare: la natica destra più voluminosa della compagna, la pelle di color normale un dolore profondo non ben localizzato esacerbantesi sotto la pressione, un senso di fluttuazione dubbia ed incerta; compresso il tumore, non scompariva; nessuna regione ossea vicina era dolente neanche sotto la pressione.

Trascorsi pochi giorni ed in seguito all'applicazione di cataplasmi emollienti, la fluttuazione si fece più evidente, e si poté riconoscere con certezza la presenza di una raccolta situata profondamente sotto il muscolo grande gluteo: fecesi quindi diagnosi di ascesso lento idiopatico per causa traumatica. Era difatti naturale il supporre che la caduta avvenuta tre mesi

prima avesse destata una lenta infiammazione in quella località, la quale infiammazione, sia per non essere stata combattuta in alcun modo, sia per l'abito linfatico del soggetto, fosse passata a suppurazione: aprivasi in conseguenza l'ascesso, da cui usciva una notevole quantità di pus parte liquido, parte aggrumato.

Per alcuni giorni tutto progrediva regolarmente, quando sul finire della notte del giorno 27 il Parolari moriva senza che nè alle visite del giorno antecedente, nè alla controvisita della sera si fossero manifestati sintomi tali da far supporre un esito così pronto ed infausto.

Alla necropsia praticata all'indomani si ritrovarono i visceri della cavità craniana ed addominale allo stato sano; nella cavità toracica invece si osservarono spesse e tenaci aderenze pleurali in tutto l'ambito d'ambidue i polmoni, bronchi ripieni di mucosità aerate, legger versamento nel pericardio, cuore ingrossato; cavità destre di esso ripiene di sangue nerastro in parte aggrumato; alcuni di questi grumi offrivano unita al sangue una materia grigiastria purulenta.

Si aprì in seguito ampiamente l'ascesso della natica; egli occupava lo spazio compreso fra il muscolo gran glazio e gli altri muscoli che circondano l'articolazione ileo-femorale, prolungandosi fino alla metà posteriore della coscia; i muscoli sottoposti erano in alcune parti degenerati in sostanza lardacea: un dito introdotto in esso scoprì una comunicazione colla cavità della pelvi attraverso all'arcata crurale, seguitando la quale comunicazione si arrivò ai dati seguenti:

Carie del corpo della 11^a e 12^a vertebra dorsale e della 1^a lombare; tragitto fistoloso che, seguitando i corpi delle vertebre lombari ed il muscolo psoas, veniva ad uscire dalla cavità addominale al disotto del legamento del Falloppio, all'infuori del nervo crurale unitamente al muscolo psoas suddetto; quindi passando al davanti del collo del femore e contornando il lato interno di quest'osso veniva a sporgere nella natica e nella parte posteriore della coscia.

Una scheggia ossea distaccatasi dalle vertebre cerchiate era discesa lungo il tragitto fistoloso ed erasi arrestata al passaggio al disotto del legamento del Falloppio, dove fu rinvenuta avvolta da una pseudo-membrana.

Il dottor Regis presentò all'Adunanza la porzione di colonna vertebrale stata attaccata dalla malattia: e vi fa notare una cavità potente contenere una piccola noce scavata nel corpo dell'ultima vertebra dorsale, la corrosione della parte anteriore della fibrocartilagine interposta fra l'11^a e la 12^a vertebra dorsale; e delle esostosi sotto forma di spine lunghe ed acute che si erano svolte sopra le sopradette vertebre e la prima lombare al lato destro del corpo di esse.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

Perfezionamenti alla cura degli stringimenti uretrali e di altre malattie delle vie urinarie. — Rapporto della Commissione pel premio d'ARGENTEUIL.

(Mémoires de l'Académie de Médecine, t. XXIII 1859).

(Continuazione e fine: vedi n° 45)

18° Il sig. Guillon riprodusse per questo concorso i mezzi dilatatori, e di cateterismo evacuatore, che avea già

presentati nel concorso precedente: sono candelette di balena, e sonde elastiche ad estremità conduttrice. Però ora li destina a rimpiazzare la puntura della vescica e l'uretrotomia perineale, e con questo nuovo uso li ritiene una novità. Ma la Commissione giudicò che ad ogni modo l'invenzione è di troppo vecchia data per essere ammessa al concorso attuale.

19° Così i lavori più importanti del sig. Leroy (d'Etioles) sono fuori del periodo che appartengono al concorso. Si è accennato l'inferiorità del suo uretrotomo paragonato a quello immaginato dal sig. Charrière. Un processo di risecamento degli stringimenti dell'uretra per pressione e schiacciamento operato con un nuovo strumento, è di troppo recente invenzione (1859), perchè la Commissione attuale potesse occuparsene. Solo una Memoria avente ad oggetto la cauterizzazione elettrica applicata ed applicabile agli stringimenti dell'uretra, sta nell'epoca assegnata pel concorso. Ma l'autore stesso non emette una decisa opinione su questo modo di cauterizzazione, e dubita anzi che i vantaggi del suo uso compensino gli imbarazzi che porta l'uso della pila, e le difficoltà di costruzione dell'apparecchio.

20° Il Sig. Yvanchich di Vienna, uno dei concorrenti al premio d'Argenteuil ottenuto da Raybard, si presentò al concorso attuale con leggiera modificazione ai suoi strumenti, che rendono però la sua pratica più efficace. I suoi uretrotomi non sono più semplici scarificatori che non agiscono che da un sol lato; sono uretrotomi doppi, di cui le lame rinchiusi in una guaina ove si accavalcano una sull'altra, hanno ciascuna la larghezza di questa guaina, e si allontanano in modo di fare sui due lati opposti incisioni larghe, benchè meno profonde che quelle di Raybard, che accusa di esagerazione. In questo accavalcamento delle lame a mezzo della comunicazione delle scanalature che le ricevono sta il perfezionamento dei suoi uretrotomi. Gli uni sono retti e finissimi, in modo che penetrano con facilità negli stringimenti stretti; gli altri sono curvi in forma di catetere. Essi contengono una sola lama o due lame, ed agiscono dall'indietro all'avanti. Ma l'elaterio di alcuni è dotato di tanta forza di praticare l'incisione progettata? I più grossi, che hanno due lame, devono fare incisioni molto profonde se il canale è ben applicato e mantenuto colle dita su di esse a livello dello stringimento, e per conseguenza nella sua porzione libera; ma l'estremità della loro guaina, è sì grossa che uno stringimento, che la ricevesse sarebbe già bene dilatato. Di più non si comprende come le lame, uscendo dalla loro guaina non feriscano le parti sane del canale al di là dello stringimento. Del resto, nulla di più elegante che la costruzione di questi uretrotomi, tutti muniti di un elaterio a pompa esterna di una grande dolcezza, e facile a maneggiare. Dopo l'incisione l'autore impiega la dilatazione immediata a mezzo di una grossa sonda di gomma. La Commissione giudicò che le accennate modificazioni non

costituiscono un'invenzione abbastanza originale per autorizzarla a proporre per l'inventore una ricompensa; essendo, d'altra parte, il metodo per se stesso di una data anteriore al concorso attuale.

21° I due metodi seguenti proposti dal Signor Scharlau (di Stettino), e Debeney, furono giudicati non cadere sotto il dominio della Commissione attuale per la loro troppo vecchia data. Il primo incide, come il Prof. Syme, gli stringimenti dal di fuori all'indietro per il perineo. In 22 anni dice aver guarito 44 ammalati con questo metodo. Nei casi ordinari si serve della dilatazione graduata. Rigetta assolutamente la scarificazione e la cauterizzazione come difficili, od anche impossibili. Secondo esso, aggravano gli stringimenti senza effetto soddisfacente e permanente.

22° L'altro metodo del Debeney consiste nell'uso della cauterizzazione e della dilatazione adoperate successivamente. Colla cauterizzazione fatta per via liquida (4 grammo di nitrato d'argento in 30 grammi di acqua distillata) e colle sonde e le candellette a permanenza, l'autore mira allo scopo di produrre non già la distruzione o l'estensione violenta per lo sforzo meccanico, ma la modificazione vitale dei tessuti. Questa pratica però conta almeno una trentina d'anni, e fu consacrata dall'ingegno di Dupuytren.

Di tutte queste Memorie, l'Accademia, accogliendo le proposte della Commissione, non accordò ad alcuna il premio istituito dal fondatore del concorso; e solo a titolo d'incoraggiamento decretò ricompense agli autori che ne furono trovati più degni; cioè ai Signori Mercier, Gaillard, Désormeaux, Marquex, Arnott, Charrière.

(Buletino delle Scienze Mediche di Bologna)

Rottura spontanea delle pareti addominali in un'ascite. — Un uomo di cinquant'anni era affetto da più settimane da un'ascite. Il suo ventre aveva assunto un volume enorme, la respirazione era difficile; i piedi, le gambe, le cosce e lo scroto quasi si rompevano tanto erano distesi dall'edema: agitazione, insonnia e debolezza; negli ultimi giorni un tumore doloroso si era formato al centro dell'ipogastrio; ciò lo faceva soffrire di più. Nel centro di questo tumore duro e dolente si formò una piccola escara, e d'un tratto sentì che si rompeva qualche cosa; il letto era inzuppato di liquido: il malato era stato operato dalla natura: alla caduta dell'escara il liquido si era fatto strada attraverso la piccola apertura che ne risultò. In meno di un'ora il malato si trovò migliorato, ed il liquido era uscito. Tuttavia la piaga restò ancora aperta per una dozzina di giorni, e premendo colla mano il malato vuotava di tanto in tanto, e senza dolore alcuno, il liquido che si accumulava nella cavità del peritoneo. In seguito la piaga cicatrizzò: restava tuttavia un indurimento considerevole della parete addominale nella sua vicinanza

e pareva che qualcheduno degli organi racchiusi nel ventre avesse contratto delle aderenze in quel luogo. Checchè ne sia, la salute generale di quest'uomo andò migliorando, l'edema alle estremità scomparve pur esso, non si formò più raccolta di liquido nell'addome. Insomma quest'uomo si trovò sbarazzato della sua malattia, ed a ciò che sembra, la sua salute d'allora in poi si mantenne.

(*Moniteur des Sciences e Gaz. Med. Ital. Stati Sardi*, Ottobre 1860.)

Un fatto, se non identico, analogo si potè giorni sono osservare nella clinica del Prof. Riberi: il processo esulcerativo delle pareti addominali non aveva, a vero dire, completamente aperta la via all'esterno al liquido ascitico ma si fattamente assottigliate le pareti addominali sul confine della regione epicolica ed iliaca destra, che sollevate in tumore circoscritto della grossezza d'una mela, d'aspetto bolloso semi-trasparente, come pemfignide, permise di approfondarvi con somma facilità il trequarti e di evacuare così compiutamente il liquido raccolto nel cavo peritoneale.

Nè va dimenticata una circostanza relativa a questo fatto, che colpì di ben giusta ammirazione i numerosi testimoni: all'atto della prima visita di accettazione nella clinica, di questo ammalato, il prelodato Professore, prima d'ogni interrogatorio ed esame, dal solo aspetto della fisionomia emise il giudizio d'*albuminuria* e l'esame delle urine immediatamente istituito dimostrò e pienamente confermò l'esattezza della diagnosi.

L'analisi del liquido ascitico dimostrò poi non contenersi albumina.

(LA REDAZIONE.)

Nuovi metodi per la riduzione del para-fimosi. — Il dottor Van Dommelein premette ai tentativi di riduzione la compressione del glande all'uopo d'una listerella agglutinativa della lunghezza di 50 centimetri, della quale applica il centro sulla base del glande, lasciandone però libero un quinto, ed arrotola le estremità sul glande stesso fino all'orifizio uretrale, lasciando pur all'innanzi libero un sesto del glande. Applica i pollici al davanti del glande, le due dita medie di ciascuna mano dietro ed all'intorno del prepuzio, e sollecitando in senso inverso il prepuzio ed il glande tenta la riduzione.

Siamo però d'avviso che il processo seguente immaginato dal dottor Garcia-Teresa offre qualche maggior vantaggio. L'autore fa collocare il paziente in piedi davanti l'operatore; questi applica il centro di una benda da salasso sulla faccia dorsale del glande, coprendo la sua corona ed il solco sottostante. Si fanno quindi passare i due capi della benda al disotto, incrociandoli sul frenulo, di guisa che il capo destro passi a sinistra ed il sinistro a destra; questi capi si fanno poscia descrivere due o tre giri attorno al dito mignolo di ambe le mani,

stringendoli quindi, coll'aiuto delle dita anulari, sulla palma delle mani. La benda deve rimanere ben tesa, però senza che comprima il balano, sino al momento di operare; in seguito si stringe il pene fra le dita indice e medio delle due mani al disotto del punto della strangolazione, in guisa che la faccia palmare delle dita sia rivolta verso l'operatore, ed i pollici si appoggino sull'apice del balano.

Disposte le cose in questo modo, si tenta di portare il prepuzio all'indietro, e di distenderlo colle dita indice e medio, onde la sua apertura cangi di posizione, e si cancellino, per quanto è possibile, i bordi costituiti dall'interna pagina del prepuzio e formanti la costrizione; a questo punto non si ha altro a fare fuorchè tirare i due capi della benda che sono avvolti al dito mignolo delle mani, in guisa che il centro della benda comprima tutta la corona del balano, facendolo diminuire di volume. Nel tempo istesso si schiaccia in dentro, coi pollici, la punta del ghiande, e coll'indice e medio si obbliga il prepuzio a portarsi in avanti a coprire così completamente il balano, onde la riduzione possa aver luogo. Questi tre movimenti, di pressione cioè e tensione della benda, della compressione dell'apice del ghiande, e dello stiramento in avanti del prepuzio operato dall'indice e medio, devono effettuarsi quasi simultaneamente, giacchè la facilità e prontezza della riduzione dipendono appunto da quest'unità di azione. (*El Siglo Medico*, n° 324, 18 marzo 1860.)

Del COTYLEDON UMBILICUS contro la epilessia. — Questa pianta, citata da Dioscoride sotto il nome di *umbilicus veneris*, fu in uso nella più remota antichità. Méral e De-Lens la dicono diuretica e rinfrescativa; applicata esternamente, è risolvente. Giusta Valmont-Bomare, viene adoprata contro le scollature, ed egli stesso ne avrebbe verificati i vantaggi. Salter e Bullar, pratici inglesi, furono i primi a raccomandarne il succo, amministrato internamente, contro la epilessia, alla dose di una cucchiata da caffè, due volte per giorno, o 30 centigrammi di estratto; essi ne fanno lo specifico di questa orribile malattia. Il dottor Rodrigues pubblicò testè alcuni casi di epilessia da lui guariti con questo stesso mezzo. Malgrado essi lascino desiderare alcun che nella precisione e nei particolari, è però permesso di concludere, che il succo fresco della pianta in questione, preferibilmente all'estratto, può adoprarsi internamente senza danno, e che il suo uso, continuato per qualche mese, può giovare in certe affezioni epilettiformi ed anche nell'isterismo. (*Gazzetta Veneta*.)

ELEMENTI DI STATISTICA MILITARE

(MEYNNE)

(Continuazione: vedi n° 42)

Professioni (Quetelet):

Su 100 teologi giungono a 70 anni — 42

Su 100 agricoltori	giungono a 70 anni	— 40
» impiegati superiori	id.	— 35
» commercianti ed industriali	id.	— 35
» militari (ufficiali)	id.	— 32
» impiegati subalterni	id.	— 32
» avvocati	id.	— 29
» artisti	id.	— 28
» institutori professori	id.	— 27
» medici	id.	— 24

CAPITOLO 2° — Ammalati.

Nelle differenti armate — FRANCIA, media giornaliera, nell'interno 1,22 = 45, 5 su 1000

ALGERI = 84, 8 id.

Odie, calcola in pace 1,20 — Vaidy 1,20
in guerra 1,42 — » 1,40

PRUSSIA 44 p. 1000 al giorno — 1,440 p. 1000 all'anno.
INGHILTERRA 37, 3 p. 1000 la guardia — l'armata d'Irlanda 50 p. 1000 media annua 929 p. 1000.
AUSTRIA 43 p. 1000.

PIEMONTE	Alessandria	34 p. 1000
	Torino	48 id.
	Genova	31 id.

Media generale 43-44 p. 1000 giornaliera
1000 p. 1000 annuali

BELGIO senza gli scabbiosi e granulosi

Sotto ufficiali 25, 8 p. 100 — 258 p. 1000 all'anno
Caporali e soldati 65, 4 id. — 654 id. id.

Essenti di servizio annualmente

All'ospedale	654 p. 1000
Scabbiosi	180 id.
Granulosi	31 id.
Altre malattie leggieri	42 id. al giorno —
	4,380 giornate d'esenzione all'anno.

Armi speciali —

Fanteria sott'ufficiali 270, soldati 694 p. 1000
Genio, artigia, cavall. id. 213, » 621
Malattie veneree ed oculari 24, 100 delle ammissioni
Febbricitanti 1,2
Feriti 1,4 — nella cavalleria come i febbricitanti
Venerei 1,6
Ottalmici 1,14 (seoa i granulosi) — nella fant. di più.

Permanenza

Austria-Media	17-18	giorni
Francia	» 16 13,22	»
Algeria	» 36 1,2	»
Prussia	» 16	»
Belgio	» 23, 6	» (senza gli scabbiosi).

Non valori — 654 entrati con 23,6 giorni di permanenza = 15,434 giornate p. 1000 uomini = 1000 uomini 365,000 giornate al corpo, e la 23ª parte all'ospedale, cioè 43 malati per 1000.

Su 1000 — all'ospedale giornate 45,434
 s cabbiosi 480 p. 4 giorno di cura » 480
 granulosi 34 p. 40 giorni di cura » 4,240
 malattie legg^e 12 esenzioni al giorno » 4,380

Cioè il 47° dell'effettivo giornate 21,234

Al campo. — Il numero degli ammalati è maggiore —
 maggiore la mortalità (massima per febbri tifoidee) —
 malattie assai dominanti le intermitenti. —

Le malattie polmonali dominano in inverno.

Le malattie intestinali » in estate.

La cavalleria ed artiglieria offre una mortalità quasi
 la metà della fanteria.

Malattie —

Prussia — Tisi 3,01 morti su 1000 d'effettivo

» Febbre tifoidea 4 »

Cioè 27/100 febbre tifoidea, 36/100 della mortalità
 generale (14,6).

Inghilterra — Fanteria della guardia — alta statura —
 Tisi 11,5 p. 1000 = 53/100 della mortalità
 generale (21,6).

Austria — Tisi 25/100 della mortalità generale.

Francia — 42/100 tisi.

» 26/100 febbre tifoidea.

Operai di Parigi, Amburgo, Vienna, Ginevra (Lombard.)

Tisi 114 morti su 1000 = 42/100 = 8^a parte.

Londra — da 20 a 30 anni 42/100 della mortalità gene-
 rale (Farr.)

Belgio — pop. civ. - Febb. tifoidea 22^a parte della mortalità
 Tisi polm. 8^a parte »

Belgio armata. In congedo di convalesc. morti la 5^a parte

Febbre tifoidea » » 6^a »

Tisi » » 7^a »

Su 100 morti — In congedo di convalescenza 20,6

Per febbre tifoidea 47,6

Per tisi 44,5

Per accidenti, suicidii, ecc. 7,8

Per altre malattie tutte 39,5

100

Ma i tisici devono elevarsi, per la loro proporzione
 tra i morti in congedo, a 30 p. 100.

BULLETTINO UFFICIALE

Con R. Decreto delli 10 di novembre 1860:

Il signor dottore **Bini** Giovanni, già Medico di
 Reggimento nell'Armata Austriaca, fu nominato Me-
 dico di Battaglione di prima classe nel Corpo Sani-
 tario Militare e destinato allo Spedale Divisionario di
 Alessandria.

PERSONALE SANITARIO E FARMACEUTICO MILITARE

COMANDATO ALLO SPEDALE SUCCURSALE OTTALMICO IN ASTI
 (Ordine Ministeriale delli 13 di Novembre 1860).

Medico Divisionale di 2^a classe **Mariano** Francesco,
 incaricato della Direzione Superiore del Servizio Sani-
 tario

Medico di Regg. di 1^a classe **Patrucco** Ignazio

Medico di Batt. di 4^a classe **Bini** Giovanni, suddetto

» 2^a classe **Capelli** Federico

» » **Lugli** Alessandro

» » **Casu** Giuseppe

Farmacista di 1^a classe **Brucalassi** Luigi

» 3^a classe **Rabino** Placido.

A sostituire il dottor **Patrucco**, suddetto, nel
 Servizio Sanitario presso il forte d'Exilles fu chiamato
 il Medico Chirurgo Borghese sig. dottor **Sollier**
 Teodoro.

ANNUNZIO NECROLOGICO

Solo da pochi giorni ci pervenne la trista notizia
 della morte del sig. dottor **Balestreri Pio**, Me-
 dico di Reggimento di 2^a classe in aspettativa, avvenuta
 il giorno 21 del p^o p^o settembre in S. Remo, sua pa-
 tria.

BIBLIOGRAFIA

STUDII DI MEDICINA PUBBLICA

Del Commendatore

PIETRO BETTI

prof. emerito della R. Università di Pisa Consigl. di Stato, ecc.

Gabinetto scientifico letterario di Viussenx — FIRENZE.

Nel primo volume testè pubblicato oltre ad altre
 importantissime materie l'autore tratta **delle si-
 mulazioni e dissimulazioni**. Il Governo
 delle Provincie Toscane riconoscendo la somma uti-
 lità di questa pubblicazione ne ha acquistato un
 buon numero di copie.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPIN — Via Alferi N. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

SOMMARIO. — 1° Dottor PIZZORNO: *Della cura dei bubboni venerei.* — 2° Rivista dei giornali scientifici. — 3° Statistica. — 4° Varietà — 5° Bollettino ufficiale. — 6° Bibliografia

PARTE PRIMA

DELLA CURA DEI BUBBONI VENEREI.

(Del dottor Giuseppe Pizzorno, Medico di Reggimento.)

Or sono tre anni ho fatto di pubblica ragione un metodo semplice, facile, ed utile per la brevità di tempo che richiede per la cura dei bubboni venerei, che io già da qualche tempo adoperava con costante successo, incitando i miei colleghi a volerlo sperimentare: ora, siccome da alcuni de' miei amici mi furono fatte tanto a voce che per lettera alcune osservazioni, le quali nel mentre ammettono in principio, e nel maggior numero dei casi, l'utilità, brevità ed innocuità di questo metodo, negano che si possa in ogni caso adoperare, ho creduto bene di ritornare su quest'argomento, descrivendolo prima un po' più esattamente che non ho fatto la volta scorsa, ed arrecando in appoggio dello stesso una lunga pratica e qualche ragione scientifica, onde invogliare anche i ritrosi, se non altro, ad sperimentarlo; nella lusinga che sarà adottato quale metodo generale e comune, quando sarà un po' più conosciuto fra i miei colleghi.

Questo metodo consiste in ciò che, applicate localmente sul bubbone delle compresse inzuppate nell'acqua vegeto-minerale, qualunque sia la forma e lo stato del bubbone acuto, siavi ingorgo infiammatorio di poche ghiandole, o molto versamento plastico, sia il bubbone limitato, indolente, o a larga base dolente, infiammato, se si constata dopo qualche tempo l'ascesso, si fa una piccola apertura colla lancetta appena da permettere l'uscita del pus, e l'introduzione della punta d'una piccola siringa di vetro. Non si deve espellere il pus colla pressione, poichè si favorisce troppo l'introduzione dell'aria nel sacco,

ma vi si inietta una soluzione di sublimato corrosivo nell'acqua semplice nella proporzione di dieci centigrammi per ogni cento grammi di acqua. Iniettando l'acqua con forza per due o tre volte di seguito, il sacco si lava internamente, ed alla fine non esce dalla piccola apertura che acqua appena tinta di sangue alterato: allora si lascia entro il sacco una piccola quantità della soluzione, cioè un terzo di siringa o anche meno, e si medica sopra coll'applicarvi un ammasso di filacciche inzuppate nella medesima soluzione, e sopra queste una o due compresse ripiegate, e parimente bagnate nella soluzione. Sopra questo si fa una fasciatura con lunga e larga benda la quale comprime il bubbone. Dopo 24 ore si sfascia; se v'ha pus che esca dalla piccola apertura, si ripete l'iniezione come prima, si inzuppano altre filacciche, si hagnano le stesse compresse, e si fa di nuovo la fasciatura. Molte volte succede che, dopo la prima fasciatura, cioè dopo 24 ore, la suppurazione si arresta, ed allora si medica solo esternamente come ho detto, e ad ogni 24 ore di intervallo fino alla totale scomparsa del bubbone, la quale in questi casi non ritarda che di sei, otto, o dieci giorni al più. Non si può immaginare con quanta rapidità si distrugge in questo modo il processo suppurativo, si assorbe il versamento interstiziale e si risolve il bubbone. Non si ha nessuno inconveniente a temere, non è doloroso ed è costante e felice il risultato. Ho curato in tal modo più di cinquecento bubboni, ed ultimamente giunto a Milano nel mese di maggio, essendemi stata affidata la sezione *Veneri*, numerosa allora di 195 ammalati con una media 120 a 130 al giorno di permanenza, nei quattro mesi che ne ebbi la direzione, tanto io che i colleghi che mi aiutavano non usammo altro metodo: e nessuno di noi ebbe ad osservare mai nè minaccia di degenerazione, nè infiammazione intensa, nè dolori, nè alcun seno fistoloso, ma tutti, nessuno eccettuato, guarirono in 17 giorni e una frazione per media di permanenza all'ospedale. Ho curato in questo modo dei bubboni talmente infiammati da presentare l'apice gangrenato con flitteni. Il dottore Gorla, che, vistane l'utilità ed

innocuità, adottò il mio metodo, me ne fece vedere alcuni curati da lui, parimente coll'apice gangrenato per impeto di infiammazione, guariti in breve tempo, cioè in meno di 20 giorni, senza il menomo inconveniente. Lo stesso avvenne al dottor Semenza e ad altri. Anzi si può dire che arresta la mortificazione dei tessuti, poichè dopo la prima medicazione presenta subito il bubbone un aspetto migliore. Se dopo la seconda o terza medicazione si vede uscire il pus e l'acqua tinta in scuro e anche in nero, non bisogna desistere dalla stessa medicazione, poichè questo non dipende che da sangue alterato secreto dall'interno del sacco, e modificazione il colore dall'azione del sublimato corrosivo: d'altronde la guarigione non ne viene per questo incidente ritardata. Bisogna anche avere la precauzione di osservare se per caso vi fosse qualche sacco o concamerazione molto lontana dall'apertura, ed in quella direzione eseguire le siringazioni onde espellere il pus che vi fosse accumulato; come pure di aumentare un po' le filacciche su quel punto, onde per mezzo della fasciatura obbligare le due faccie del sacco a stare a mutuo contatto. Di mano in mano che la suppurazione diminuisce, bisogna fare le siringazioni più dolcemente, non ispingere cioè con forza, onde non distaccare quella parte delle due faccie dell'interno del sacco che fossero già unite; e quando la suppurazione è quasi nulla, il che nel maggior numero dei casi succede dopo tre o quattro medicazioni, di protrarre le stesse anche di 48 ore per non disturbare il processo di riparazione, cioè la metamorfosi del plasma in cellula, e poi fibra unitiva fisiologica.

In questo modo operando, io non ho mai avuto a servirmi del bisturi, o d'altro strumento, nè per spaccar seni, nè per esportare glandole scoperte, ipertrofizzate, nè per tagliar bordi callosi, incicatrizzabili o minaccianti degenerazione gangrenosa; come pur troppo avviene bene spesso col metodo comune, o delle larghe spaccature, e che presto spero si chiamerà antico, e sarà abbandonato del tutto. Fra tutte le malattie le veneree sono quelle nelle quali bisogna fare il più parco uso che si può delle soluzioni di continuità, e non usare il ferro tagliente che quando ve ne ha assoluta necessità. La ragione è così ovvia che basta il solo accennarla: « Ogni soluzione di continuità a contatto con un'ulcera o superficie suppurante non fa che accrescere l'area e l'estensione dell'ulcera o superficie suppurante medesima. »

I bubboni provenienti da ulcera devono essere considerati sotto quattro aspetti differenti:

1° Di bubbone infiammatorio simpatico, semplice adenite sintomatica, senza specificità virulenta;

2° Di bubbone specifico per assorbimento, vere ulcere gangliari, le quali fa d'uopo che fatalmente passino a suppurazione, segregando un pus specifico; in questo caso la ferita per l'apertura del sacco, come l'interna superficie del sacco istesso, si trasformano in ulcera, ed abbisogna che percorrano diversi periodi prima che passino a cicatrizzazione;

3° Di bubbone indolente, duro, con nessuna reazione generale, stazionario, perchè poco risente l'azione dei bagni e risolventi locali; unico, ossia con una o poche ghiandole che in sé concentrano tutta l'influenza dell'ulcera primitiva semplice, o a base molle; elevato e a larga base, e in ciò riconoscibile dal

4° Che è sintomatico dell'ulcera indurita, rade volte eccede la forma e la grandezza d'un nocciuolo od una noce mediocre, e che raramente passa a suppurazione.

Nel primo caso il bubbone curato col metodo che ho descritto guarisce il più delle volte in 48 ore, in media sei giorni.

Nel secondo caso in 14 a 20 giorni, in media 17 giorni e una frazione.

Nel terzo caso, non passando a suppurazione e perciò non potendo applicarvi il suddetto metodo, ma invece i risolventi, la compressione, ecc., ecc., il tempo è indeterminato.

Nel quarto caso non abbisogna di nessuna cura locale, poichè non è che un sintomo della lue costituzionale, e svanisce per mezzo della cura interna.

Una cattiva pratica per la cura dei bubboni indolenti, duri e stazionarii è quella delle piccole piaghe artificiali prodotte da polvere di Vienna, o potassa caustica, o altro escarotico. Questa pratica si deve principalmente sfuggire nei grandi ospedali, ove pel concentramento di molti ammalati si deve aver cura di avere superficie suppuranti il meno che sia possibile, per la tendenza che hanno alle degenerazioni. Ma oltre a questa ragione, si deve sfuggire pel motivo che protrae la guarigione a lunghissimo tempo, le ghiandole si ipertrofizzano, si denudano, si innalzano fuori della superficie della piaga, si formano seni fistolosi e tutte le sequele di queste malaugurate piaghe, e lasciano sporche, poco onorate ed indelebili cicatrici.

Un'altra cattiva pratica è quella dei cataplasmi di semi di lino: questi possono essere utili sul principio, quando vi è intensissima infiammazione flemmonosa, e se ne deve sempre aiutare l'azione cogli antiflogistici generali. Se si insiste di troppo nei cataplasmi e negli emollienti, non si fa che mantenere l'ingorgo locale, i vasi si sfiancano, si dilatano di più, la cir-

colazione capillare si arresta, e la congestione aumenta invece di diminuire. Nella cura dell'inflammazione che accompagna le malattie veneree, l'abuso dei topici emollienti ha arrecato all'umanità più danno che non si crede; e molti medici ancora oggigiorno, volendo con questi soli combattere a oltranza l'inflammazione ogni dove vedono rossore, calore, tumefazione e dolore, aggravano la malattia più di quello che siano utili. Le orchiti blenorragiche, o epididimiti, oltre ai bubboni dei quali parliamo, curate esclusivamente coi cataplasmi di lino, cogli emollienti, durano sovente dei mesi e mesi sempre rosse, lucenti, indurite, pesanti, poco dolenti, stancando la pazienza dell'ammalato e del medico, alcuno dei quali, come ho visto io stesso, non addiviene alla fine ai risolvendi coll'acqua vegeto-minerale e ghiaccio, o alla compressione col collodion, che in disperazione di causa. Nulla vi ha poi che maggiormente favorisca la degenerazione delle piaghe ed ulcere veneree che gli emollienti esclusivi e i corpi grassi. Questi ultimi poi non fanno che favorire lo sviluppo delle degenerazioni delle stesse, e impartir loro il carattere fagedenico.

Io curo il bubbone indolente e stazionario colle frizioni locali di parti eguali di estratto di cicuta ed unguento napoletano, unitamente a forte compressione con compresse graduate e fasciatura, somministrando di quando in quando internamente qualche cartolina di calomelano e zucchero. Se dopo qualche giorno il bubbone non diminuisce e non mostra di risolversi, applico un vescicante, ne esporto l'epidermide, e faccio i bagni di soluzione di sublimato, senza aumentarne la dose, e la fasciatura stretta. Nel metodo di Malapert la soluzione di sublimato è troppo concentrata, irrita e infiamma la pelle, è dolorosa e spesso provoca la formazione dell'ascesso invece di impedirla.

L'inflammazione, presa in senso generale, è un fenomeno composto di diversi atti, i quali possono essere isolati od altrimenti associati, senz'chè però si possano a buon diritto chiamare col nome di inflammatione; poichè questo nome appunto non meritano quando non seguono un determinato ordine nella loro successione. Nè questa circostanza stessa basta da sola a caratterizzare l'inflammazione nel punto di vista pratico, poichè si presentano spesso differenze nei diversi atti che la costituiscono, l'eccesso o il difetto dei quali la mettono in intimo rapporto con altre malattie, alle quali essa stessa passa per gradi. Ora esaminiamo ciò che succede nell'inflammazione del bubbone, studiamo il meccanismo della stessa, e deduciamone qualche indicazione per la cura.

Nell'inflammazione del bubbone suppurato si succedono quattro atti distinti o fasi. Nella prima fase i vasi capillari si restringono, ed appena ricevono qualche globolo sanguigno rosso trascinato dalla corrente del plasma. Ma ben presto si dilatano, sia la dilatazione sul principio attiva, oppure dipendente dalla pressione dei globoli sanguigni per la *vis a tergo*. I capillari dilatati nella seconda fase non ricevono che globoli schiacciati l'un contro l'altro a guisa d'una pila di scudi, i quali riempiono quasi tutto il lume del vaso, non lasciando fra loro e le pareti dello stesso che piccolo spazio per il plasma. Quindi questi globi si uniscono fra loro a guisa delle foglie del *cactus opuntia* o fico moresco, od ostruiscono il vaso, i pori del quale dilatati trasudano linfa plastica, la quale si versa nelle areole, comprimendo ed allontanando i vasi spostandoli. Altri capillari poi, cedendo alla pressione interna dei globoli rossi e bianchi prodotta dalla *vis a tergo*, cioè dal cuore e dai grossi vasi arteriosi, si rompono e producono gli ascessi, i quali possono succedersi gli uni agli altri, protraendo la guarigione a più mesi.

Riepilogando adunque, abbiamo: prima restringimento o diminuzione nel lume del vaso capillare; in secondo luogo dilatazione ed ostruzione dello stesso con versamento interstiziale, e rottura di altri; in terzo luogo formazione del pus; in quarto luogo metamorfosi d'una parte della linfa del pus, e della linfa plastica in cellule nucleate, poi fibre organiche fisiologiche, ossia il processo di rigenerazione o cicatrizzazione. Per la formazione di qualunque processo suppurativo, come pure di qualunque emorragia, v'ha sempre rottura di vasi, per la ragione che il volume dei globoli è molto maggiore dei pori inorganici dei vasi stessi. Se la raccolta plastica metamorfosata in pus è limitata e ristretta, e si può impedire la continuazione del versamento, i globoli purulenti possono sciogliersi nel siero del pus ed essere assorbiti, e la piccola cavità cicatrizzarsi. La metamorfosi del siero del pus e del plasma fuori del vaso in fibra organica è dovuta all'azione trasformatrice (metabolica) delle parti circumambienti su questo liquido posto a loro contatto, come entro un'atmosfera d'azione.

La suppurazione dell'interno delle ghiandole linfatiche si fa solamente quando vi è assorbimento di pus virulento; nei casi di bubbone infiammatorio prodotto da ulcera semplice priva di indurimento specifico, la suppurazione si ordisce nei più dei casi sulla loro superficie esterna, e nel tessuto cellulare che le circonda, come quelle che sono più ricche di capillari vascolari e linfatici. L'intima struttura di

queste ghiandole venne solo conosciuta in questi ultimi tempi. Prima si credeva che i vasi inferenti giunti nell'interno della ghiandola si aggomitolassero in mille guise, e dopo essersi in mille guise suddivisi ed anastomizzati fra loro, dassero origine agli efferenti, per cui la linfa da questo intricatissimo andirivieni ne uscisse modificata e fatta atta a nutrire il sangue. Risulta invece dagli studi di Kölliker, Ludwig ed altri recenti, che nella formazione delle ghiandole linfatiche, come pure alla modificazione della linfa concorrano tanto i vasi linfatici quanto i capillari vascolari arteriosi, per cui il sangue nell'interno della ghiandola, tanto dia quanto in seguito riceve. Dallo stroma delle ghiandole partono delle trabeccole, nelle quali oltre al tessuto unitivo trovansi anche fibre elastiche. Queste trabeccole formano un'infinità di alveari, i quali sono occupati da follicoli chiusi aventi molta analogia con quelli del Peyer, e nell'interno dei quali trovansi cellule nucleate. Sono questi che costituiscono la polpa o parenchima della ghiandola. I linfatici inferenti entrati nella ghiandola versano il loro contenuto negli spazi occupati dai follicoli, entra lo stesso per endosmosi nell'interno dei follicoli e per esosmosi è ripreso dagli efferenti. I capillari arteriosi, entrati per un ilo nell'interno della ghiandola, seguono le trabeccole cellulo-fibrose, ed ivi formano una fitta, intricata ed esilissima rete attorno ai follicoli, e principalmente attorno ai ginocchi dei linfatici inferenti. Devo alla gentilezza del professore Cortese, nostro ispettore sanitario, l'aver potuto esaminare benissimo ad un solo ingrandimento di cinquanta a sessanta diametri questa rete fitta ed esilissima in una delle belle e delicate iniezioni anatomiche delle quali è ricca la sua raccolta da esso stesso preparata. Il numero totale però di questi vasi sanguigni essendo maggiore di quello che sarebbe necessario per la nutrizione della ghiandola, ed i linfatici efferenti ad onta delle loro divisioni ed anastomosi con altri avendo un calibro maggiore degli inferenti, pare razionale l'ammettere che anche i vasi sanguigni versino plasma nei follicoli, nell'interno dei quali unendosi alla linfa, le compartino la proprietà di poter far parte del sangue. Da questa breve descrizione dell'intima struttura delle ghiandole linfatiche ne risulta che è molto probabile che gli indurimenti avvenuti in seguito a cronica infiammazione dipendono o da semplice ingorgo o stasi dei capillari dello stroma e delle tramezze, o da ipertrofia dello stesso e delle trabeccole, oppure da ipertrofia della polpa entro gli alveari formati dalle tramezze. L'ipertrofia dello stroma apportando compressione nella polpa, vi sarebbe indurimento senza grande aumento

di volume; e viceversa nell'ipertrofia della polpa vi sarebbe indurimento con accresciuto volume delle ghiandole. (Continua)

PARTE SECONDA

Rivista dei Giornali scientifici

CURA DELLE SCIATICHE RIBELLI.

Il dottor Jobert, dopo di avere impiegate le ventose scarificate, i vescicanti listati sopra il tragetto del nervo ischiatico, le frizioni colla pomata di nitrato d'argento, attacca le neuralgie ischiatiche colla cauterizzazione trascorrente, che esso pratica in due modi assai differenti.

Ora egli conduce il ferro rosso leggermente e rapidamente sopra il tragetto del nervo doloroso e sfiorando solamente la pelle, in modo da produrre delle strisce di fuoco superficiali e parallele.

Il dolore si calma immediatamente per via di pezze bagnate: se si riproduce, lo combatte con frizioni ammoniacali o colla seguente composizione:

Olio di mandorle dolci . . .	gr. 68
Unguento populeo	» 2
Laudano del Sydenham . . .	» 2
Balsamo tranquillo	» 2

Per lo più la cauterizzazione trascorrente superficiale produce la guarigione; tuttavia si riscontrano delle neuralgie ischiatiche che resistono a tutti i mezzi curativi, disperando, colla loro tenacità, tanto il medico che l'infermo.

Si è contro queste ultime che il dottor Jobert, guidato dai successi da lui ottenuti, preconizza, come mezzo estremo, la cauterizzazione trascorrente fatta abbastanza profondamente per determinare leggiera escare. Basta, per ottenere questo, di condurre il ferro infuocato più lentamente. Ordinariamente la guarigione è immediata e perdura dopo la caduta delle escare, la quale avviene senza inconvenienti.

(Revue de thérapeutique)

SULLA MIGLIORE AMMINISTRAZIONE DEL KOUSSO.

(BOUCHARDAT.)

Non potremmo applaudire abbastanza ai progressi fatti da mezzo secolo nella cura della tenia. Quanto siamo oggi lontani da quell'epoca in cui si consigliava contro la tenia l'olio empireumatico, la essenza di terebentina ed una quantità di disingnosissimi specifici! L'uso della corteccia della radice di melarancio, proposta dal Mérat, costitui

un reale progresso, ma quanti ventricoli possono tollerarla? Il kouso con ragione è generalmente preferito al di d'oggi.

Io non l'ho ancora veduto fallire quando fu amministrato di buona qualità ed in sufficiente quantità, ed esisteva la condizione necessaria d'avere evacuato anelli della tenia la vigilia o l'antivigilia del giorno dell'amministrazione del rimedio.

Io considero ancora come importantissimo il non dare per tutta alimentazione che due o tre minestre fatte col pane (*panades*) il giorno prima dell'amministrazione del tenifugo.

Sedici grammi della polvere del kouso sono sufficienti, ma deve essere ben scelto e non troppo vecchio.

Trousseau mi notificò due casi di avvelenamento in seguito del kouso.

Un esame diligente mi fece considerare questi due casi quasi accidentalità: forse vi si trovò mescolata qualche pianta velenosa, forse le punte fiorite del kouso, che sono vischiose, vennero lordate da altre polveri tossiche aderenti ai peduncoli od ai pedicelli, e che non si ebbe la cura di togliere, come si tratta ordinariamente nell'Abissinia. Questi fatti isolati devono eccitare l'attenzione, ma non sono sufficienti per scemare la fiducia sinora meritamente acquistata dal kouso.

Si versano, come si sa, 250 grammi d'acqua bollente su 16 grammi di polvere del kouso, e si deglutisce il tutto. Per alcune persone questa infusione offre inconvenienti, che ho evitato col far ridurre in grani una parte di kouso e due di zucchero.

Si deglutiscono il mattino a stomaco digiuno, col mezzo di 200 grammi d'infuso freddo di tiglio, 48 grammi dei suddetti granelli i quali contengono 16 grammi di kouso. Si dividono i 48 grammi dei granelli in cinque a sei cucchiainate, e la dose viene consumata nello spazio di mezz'ora. Non rimane che a bere alcuni sorsi d'acqua per estinguere la sete, se essa si manifesta.

Questo rimedio non eccita alcuna ripugnanza od intolleranza del ventricolo. Dopo un'ora o due il malato va alla seggetta, evacua le materie che trovansi nell'intestino, poscia evacua ancora per tre o quattro volte. Nelle prime defezioni si contengono frantumi della tenia; nella terza o nella quarta viene espulsa la tenia per intero coi rimasugli del kouso.

Se al mezzodì la tenia non è evacuata, soprattutto se l'azione purgativa non fu sufficiente, si amministrano grammi 60 d'olio di ricino in una tazza di brodo freddo o caldo. Quasi sempre il verme viene evacuato due o tre ore dopo.

Alle ore cinque il malato trovasi in istato di pranzare parcamente.

Ci fu riferito che nell'Abissinia, in cui ogni abitante, per così dire, porta seco varie tenie prodotte dalla alimentazione fatta con carne cruda, il kouso non sia col-

locato che nella seconda riga tra i tenifugi, e che il primo posto sia occupato dalla *saoria*, frutto della *maesa preta*, o dalla corteccia del *mussena*.

Isaggi fatti in Francia tra questi due prodotti non hanno dimostrato la superiorità. Per noi al di d'oggi il kouso è il *migliore tenifugo*.

Questo modo di venir amministrato, sotto la forma di granelli, non incontra ripugnanza da parte dei ventricoli i più delicati, ed assicura il successo di questo eccellente rimedio.

(Gazz. dell'Assoc. Medica)

DELLA TENIA.

(Da un articolo del dottor RICHIARDI; vedi *Gazzetta Medica, Stati Sardi*, numero 43.)

È una specie polizoica, un aggregato di più germi dotati d'individualità generatrice (Siebold). Offre trestadi: di *scolice*, già creduto e detto il capo, prima porzione dell'individuo gemmiparo; produce gli articoli, la catena dei quali costituisce l'intera tenia (al secondo stadio, *strobilare*) detta *strobilo*; sul margine dei segmenti offre minutissimi fori disposti alternativamente di anello in anello l'uno a destra l'altro a sinistra (orifici genitali), nel mentre nel batriocefalo sono situati sulla regione mediana. Ben presto la tenia scomponesi staccandosi gli ultimi anelli (proglottidi o cucurbitini; — 3° stadio, *proglottico*); i segmenti staccati sono pregui di uova e destinati a disseminarle.

Nell'uomo si riscontrano cinque specie di tenia: *mediocanellata*, *solum*, *echinococcus*, *serrata*, *nana*.

Le uova, microscopiche, difese da una membrana coriacea, resistono alle vicende atmosferiche; introdotte nell'intestino, vi si sviluppano e penetrano poi nei tessuti ed organi a loro confacenti, per esempio nella pecora, nel cervello (*caenurus cerebri*), nel fegato, polmone, cuore, ecc. (*echinococchi*, *idatidi* dei medici).

Il maiale è il semenzaio delle tenie per l'uomo, chè le larve s'accumulano nel cellulare di quell'animale, dando, quando assai numerose, origine alla malattia detta *larderia* o *gragnuola* (*cysticercus cellulosus*) ed introdotte, nell'intestino umano vi si sviluppano in tenie (*T. solum*).

I più comuni tenifughi sono: la *felce maschia* (radice), il *melagrano* (corteccia e radice), il *cusso* (fiori), l'*artemisia giudica* (fiori e sommità), l'*oxalis anthelmintica* (bulbi), la *celosia adoensis* (frutti e fiori), il *silene microscopico* (radice).

FESSURE SPASMODICHE DELL'ANO GUARITE COLLA DILATAZIONE FORZATA. — RANULA GUARITA COLL'ELETTRICITÀ.

(Dalle Annotazioni pratiche di chirurgia del dott. A. SCARENZIO; vedi *Annali universali*, vol. 174.)

La dilatazione graduata (Marjolin, Velpnau, Goudrin) e l'incisione dello sfintere (Boyer) vincono radicalmente il male; ma la dilatazione forzata (Récamier) vi riesce

pure con maggiore prestezza. Si eseguisce coi pollici introdotti nel retto e divaricati fin contro le tuberosità ischiatiche (Nelaton), o meglio collo *speculum ani* (Scarenzio), che potrebbe pur essere opportunamente modificato terminandone le branche a segmenti olivari, onde col rialzo che formano aprendo le branche dell'istrumento ne sia impedita la sfuggita dall'ano. Cinque fatti riporta lo Scarenzio proprii, e due del dottore G. Melchiori, nei quali la guarigione fu rapidissima e radicale. Fu pure proposto (Chapelle) toccare la fessura col cloroformio all'uopo di un pennellino (?).

Narra lo stesso Scarenzio un bel caso di cura e guarigione radicale di raunla all'uopo della cauterizzazione elettrica; con un ago d'acciaio infitto nella borsa fluttuante alla profondità di 4 centim., in continuità col polo negativo d'un apparato di 2 coppie Bunsen, passeggiando l'estremità del polo positivo sulla faccia esterna della mandibola inferiore, lasciando agire la corrente per un quarto d'ora. In pochi dì, superata la forte reazione locale suscitatasi con opportuno trattamento, l'escara cadde, la piaga granulò e si chiuse, più non si raccolse liquido nella cisti e la funzione dello sbocco wartoniano ripristinavasi.

FRATTURA DELL'OSSO DEL CALCAGNO.

(*Transazioni medico-chirurgiche di Londra*, vol. XXXIX.)

L'individuo riportava la frattura sbalzando giù da un carro: cadde, si rialzò, ma provando grave dolore ed a stento reggendosi e camminando coll'aiuto di altre persone. L'osso era rotto presso la congiunzione dei due terzi posteriori col terzo anteriore, obliquamente all'imbasso ed all'innanzi. Questo fatto mostrerebbe non essere rigorosa l'idea del Malgaigne, che la frattura sempre accada dietro l'astragalo, nè l'espressione del Sanson che « sinora è solamente dietro la sua articolazione coll'astragalo che fu trovato fratturato: » il callo depositato nel caso su ricordato mostrò al dottor G. Green Gascoven, che la frattura era situata rimpetto alla più larga faccetta articolante verso l'astragalo.

CURA DELL'ANEURISMA COLLA MANIPOLAZIONE.

(*Idem*, vol. XXXX.)

Consiste nel respingere colla pressione delle dita il sangue dal sacco aneurismatico, e nel confricare tra loro le opposte superfici del sacco stesso; s'otterrebbe lo spostamento della fibrina in tutto od in parte, in modo che, trasportata in un punto lontano dall'aneurisma, oblitererebbe l'arteria principale. Ma in un caso dopo otto mesi accadde la morte per iscoppiò del tumore aneurismatico; nel secondo caso pel lungo periodo trascorso è ragionevole il dubbio s'abbia potuto trattare d'una guarigione affatto spontanea. Arrogi che in ambedue i casi alla manipola-

zione tenevano immediatamente dietro fenomeni allarmanti, gravissimi; forse per porzioni di fibrina temporanti alcune fra le vene cerebrali (Virchow, Kirkes, Esmarch). Al postutto non è dunque metodo che possa accettarsi da un pratico prudente.

CURA DELLE IDROPI COGLI IDRAGOGHI, E COI RICOSTITUENTI.

Il dott. Champouillon occupossi recentemente nella *Gazette des Hôpitaux*, 29 novembre, 6 e 13 dicembre 1859, a dimostrare l'utilità di questi espedienti ch'egli chiama *idragoghi*, contro le idropisie generali o parziali. Tale metodo consiste nell'uso di rimedii diuretici o diaforetici, che agiscono sottraendo ragguardevoli quantità di siero dal sangue. La gommagotta, la scammonia, l'olio di croton-tiglio, la squilla, il nitro, l'acetato d'ammoniaca, tra i diversi farmaci di questa natura, sono quelli che meglio, a suo avviso, corrispondono allo scopo.

L'importanza di tale specie di soccorsi contro quelle infermità ci era nota da lungo tempo, chè più volte avemmo occasione di vederli adoperati, e con ottimo effetto, dal chiarissimo dottor Namias. Di essi assai si giova questo distintissimo pratico curando i suoi malati d'idropisia. Egli crede che in quei casi la loro efficacia sia dovuta al vuoto che nasce nel sistema circolatorio dietro alle sottrazioni di siero, vuoto che sommamente aiuta il riassorbimento del fluido effuso nelle grandi cavità, o nel cellulare tessuto sottocutaneo. È lo stesso principio che conduce alcuni medici a prescrivere nell'improvvisi versamenti sierosi il salasso. Ma questo ha lo svantaggio che, nello stesso tempo in cui per la sua azione evacuante il sistema circolatorio pone riparo all'improvvisa emergenza, sottraendo i globuli, aumenta quella condizione idroemica che ha tanta parte nell'originare gli spandimenti sierosi.

In quella vece pei rimedii idragoghi, sottraendosi soltanto una considerevole quantità di siero dai vasi, si ottiene di diminuire la sproporzione esistente nella massa del sangue tra le cifre de' globuli e gli altri elementi, e quindi, oltrechè rimediare alla malattia secondaria, si tende a correggere quella primitiva alterazione del sangue ch'ebbe parte nel darle formazione. Inoltre essendo offesa la struttura dei vasi, spesso gli spandimenti accadono per la sovrabbondanza del fluido contenuto rispetto alla capacità dei vasi stessi ammorbatì; laonde, sottraendosi una parte dello siero, si rende la massa del fluido più proporzionata a quella capacità.

Più volte osservammo nelle sale del chirurgo dottor Namias infermi, minacciati di prossima morte da improvvisi versamenti sierosi, nella cavità del torace o del pericardio, venire rapidamente alleviati da quella specie di farmaci; e allorquando l'idropisia era l'effetto di un vizio di sanguificazione guaribile coi mezzi dell'arte, eziandio

risanati col successivo aiuto dei farmaci diretti a togliere la primitiva lesione. Che se l'idropisia traeva origine da offesa organica dei centri circolatorii, la vita dei malati ne veniva prolungata di quanto il permetteva codesta infermità. Tra le molte osservazioni, una ne scegliamo che ci sembra più di ogni altra degna di speciale menzione. Ne è soggetto una robusta donna, di 30 anni incirca, accolta in questo ospedale con albuminuria, senza che di questa malattia fosse dato riconoscere le cagioni. Mentre era sottoposta all'uso di opportuni rimedii, d'improvviso fu colla da copioso versamento di siero nella sinistra cavità del torace, che spostò a destra il cuore. E i sintomi razionali e i segni fisici non lasciavano dubbio dell'idrotorace. Ma il largo uso della squilla, associata ora alla gomma gotta, ora al nitro e al cremore di tartaro, e le unzioni mercuriali ed i ripetuti vescicatorii volanti in breve dissiparono ogni segno di quello spandimento, ritornando il cuore alla naturale sua posizione. Contemporaneamente il ferro, l'olio di merluzzo, il latte ed i buoni alimenti, riparando la nutrizione e correggendo il vizio della sanguificazione, che all'idrotorace avea dato origine, impedirono che più si riproducesse. Gli spandimenti, che di frequente complicano l'albuminuria, sembrano ripetere la loro origine dalla maggiore fluidità che ne viene al sangue per la perdita dell'albumina, e dalla lassezza dei mal nutriti tessuti, e dal rallentamento del circolo, che ne sono la conseguenza. Nello stesso modo l'inopia dell'altro importante principio, i globuli, ne determina lo sviluppo nella clorosi e nell'anemia. E in tali casi è mestieri, nello stesso tempo che si pone riparo all'idropisia secondaria, di correggere quell'alterazione del sangue che ad essa diede impulso. Giova in allora ai rimedii idragoghi associare i soccorsi che agiscono riordinando le assimilazioni e ridonare di tal maniera al sangue la sua naturale composizione. Il nitro nel latte, il ferro unito alla squilla, l'olio di merluzzo, opportunamente adoperati, costituiscono un metodo di cura utile ad impedire in quegli infermi gli spandimenti quando minacciano, a dissiparli se già avvenuti.

(Giornale Veneto, 1860)

ELEMENTI DI STATISTICA MILITARE

(MEYNE)

(Continuazione: vedi n° 42 e 47)

Malattie più frequenti su 1000 ammessi agli ospedali.

Malattie veneree	198
Febbri intermittenti	443
Malattie polmonali poco gravi	90
» gravi	24
Tisi	24
Tifoidee	26
Affezioni gastro intestinali	54
Flemmoni, grandi ascessi	21
Ottalmie	41

Malattie poco comuni.

Di cuore — di cervello — vaiuolo — scarlattina — reumatismi acuti — fratture — lussazioni.

Ottalmici — (Belgio) — Granulosi — (Hairion)

1840 — 5,847 =	:: 4 : 5 uomini
1845 — 4,644 =	» 4 » 6 »
1850 — 3,764 =	» 4 » 9 »
1855 — 880 =	» 4 » 33 »

Ottalmie comuni (Louvain)

1840 — 238 = 8	} Numeri proporzionali rispetto all'effettivo dell' armata.
1845 — 420 = 4	
1850 — 484 = 5	
1855 — 230 = 7	

Casi gravi che vollero riforma (esclusa l'ottalmia milit.)
(Hairion)

1840 — 43
1845 — 30
1850 — 20
1855 — 45

Ottalmia Bellica — (Danimarca) comparsa da dopo il 1851, e nel 1857 avea colpito il 5° dell'effettivo dell'armata.

(Portogallo) dopo il 1849 = 2000 all'anno.

Tutte le potenze d'Europa oggidì ne sono colpite.

Però alla lunga il soldato guadagna un certo grado di immunità o resistenza all'ottalmia bellica.

1° anno di servizio 1/2 di colpiti; 2° anno 1/3; dopo 1/8.

Veneri.

Marinai inglesi	77 p. 4000
Dragoni id.	484 »
Russi in Europa	53 »
Belgio	100 » = 464 p. 4000 ammalati, 138 per la fanteria, 244 per il genio.

Uretriti 12/20^{mi}

Ulceri 3/20^{mi}

Tutt'altre forme 5/20^{mi}

Scabbiosi — Belgio 180 p. 4000 — per anno; col l'antico sistema di cura, media di cura 40 giorni, = 1800 giorni; il trattamento attuale, *quantunque dia luogo ad un certo numero di recidive* è però benefico: infatti snppongansi 250 scabbiosi p. 4000 all'anno havvi ancora 4550 giornate di beneficio.

TEMPO DI GUERRA

Vaidy — pel solo fatto d'entrata in campagna 40 per 100 d'ammalati — dopo pochi mesi 30 p. 100.

AFRICA, Boudin —

Morti per malattia l'11 ^a parte dell'effettivo	} :: 1/11
» ferite 265 ^a id.	

RUSSIA, campagna di Turchia 1828-29.

Moltka. — Ammalati 1 volta e mezzo l'effettivo — perdita 1/2 l'effettivo.

L'armata d'Egitto perdè 9 m. uomini, 1/2 di malattia 1/2 di fuoco, ecc.

L'armata inglese di Spagna perdè 1/3 degli uomini, 3/4 per malattia, 1/4 di fuoco.

L'armata inglese di Walcheren perdè 1/10 degli uomini, 9/10 per malattia, 1/10 di fuoco.

La marina inglese in 5 anni perdè 20 m. uomini, 19 m. di malattia, 1 m. di fuoco.

L'armata francese in Crimea perdè 223 uomini p. 4000, per malattia 53, per fuoco 16.

L'armata sarda in Crimea 24,955 entrati, 2336 morti, 467 feriti, dei quali morti 46.

VARIETÀ

La Medicina nel Marocco. — Si può dire che la medicina non esista fra i Marocchini. L'esercizio di quest'arte, al dire di M. Garcia Vazquez, medico in capo della prima divisione dell'armata spagnuola al Marocco ed ora all'ospedale di Tetouan, è nelle mani di tutti, e riducesi a pratiche ridicole, più mistiche e religiose che scientifiche. Emanando ogni cosa per essi dal fatalismo, attribuiscono le loro malattie a spiriti maligni, e ne sperano la guarigione dal tempo; ovvero si sottomettono per ottenerla a farse ridicole e pressochè indegne di esseri ragionevoli. Uno dei rimedii nei quali hanno maggior fiducia, è la salsapariglia, di cui accompagnano l'uso con atti religiosi, che fanno le veci del loro regime dietetico. Quivi, continua il medico precitato, i pazzi e i devoti, ciò che torna lo stesso, la fanno da medici; gl'israeliti ne hanno uno, pagato da Rotschild, e che disimpegna anche le funzioni di farmacista.

Medicina del Giappone — Dalle comunicazioni fatte ai loro colleghi americani dai tre medici dell'ambasciata giapponese agli Stati-Uniti, risulterebbe cominciare lo studio della medicina al Giappone assai di buona ora; dopo uno studio teorico completo, v'ha un corso affatto pratico in un ospedale, quindi un esame, superato il quale il neo-dottore è libero di esercitare l'arte sua in tutto l'impero. L'anatomia vi è ora studiata praticamente e le autopsie si fanno. La circolazione vi è nota, e dalungo tempo. La chirurgia è poco avanzata; è solo da poco che il salasso sostitui l'uso esclusivo delle mignatte; mai si praticano amputazioni. I medici non intervengono nei parti se non per necessità di dilatare l'orificio della matrice (il che praticano all'uopo di incisioni), o d'applicare il forcipe: tranne questi casi, l'ostetricia e la ginecologia spettano esclusivamente alle donne. Si impiegano quasi esclusivamente rimedi vegetali. Le malattie mentali sono rare, e gli alienati ed idioti hanno di speciali riparti nei cinque ospedali di Yeddo. La sifilide, quasi o tutt'affatto sconosciuta precedentemente, si è diffusa sempre più da un secolo in qua al Giappone per opera degli Europei.

Privazione dell'uso del tabacco. — I prigionieri indigeni del *Punjab*, di *Madras* e del *Bengala* (Indie), furono per ordine superiore privati assolutamente dell'uso del tabacco da fumo; un rapporto, pubblicato dall'*Indian Lancet* del 4° febbraio 1860, constata che tre mesi dopo l'attuazione di tale misura non era in alcuno sorvenuto accidente di sorta provocato da questa subitanea ed assoluta privazione.

BULLETTINO UFFICIALE

Con decreto reale del 21 di novembre 1860 furono nominati Medici aggiunti effettivi nel Corpo sanitario militare i signori dottori:

Resasco Adolfo, già Medico aggiunto per il tempo della guerra, comandato presso la fortezza di Pizzighettone, e

Bellina Eugenio, che venne destinato allo Spedale divisionario d'Alessandria, per essere comandato a quello succursale per gli ottalmici in Asti.

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

FORMULARIO

FARMACEUTICO ECONOMICO

AD USO

DEI MEDICI MILITARI E COMUNITATIVI

con un'Appendice

SUI VELENI E CONTRAVVELENI

DI

ENRICO VILLORESI.

LIVORNO 1860.

PRESSO GIO. BATTISTA ROSSI TIPOGrafo-EDITORE.

Il Formulario farmaceutico economico sarà compreso in un volumetto tascabile, di circa N° 300 pagine, e costerà lire italiane 2 50 pei soli Associati.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via *Alfieri*, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottor PIZZORNO: *Della cura dei bubboni venerei* (Continuazione). — 2° Rivista dei giornali scientifici. — 3° Statistica. — 4° Varietà — 5° Bullettino ufficiale. — 6° Bibliografia.

PARTE PRIMA

DELLA CURA DEI BUBBONI VENEREI.

(Del dottor Giuseppe Pizzorno, Medico di Reggimento.)

(Continuazione; vedi il numero 48)

Ora ci resta a studiare l'azione del sublimato corrosivo e dell'acqua vegeto-minerale nello arrestare la successione dei differenti atti dell'infiammazione del bubbone.

Si potrebbe dire che dipende dall'azione chimica del sublimato l'arresto della suppurazione entro il sacco per la coagulazione dell'albumina e fibrina del pus, e del plasma; il che apporterebbe l'ostruzione delle boccucce dei capillari rotti. Per lo aggrinzamento delle cellule, o globuli purulenti, e per lo scoppio delle medesime mettendo in libertà i nucleoli, il che faciliterebbe l'assorbimento del liquido. Ma con questa sola azione non si potrebbe spiegare l'aumento così rapido della potenza assorbente dei linfatici, e la facilità e rapidità colla quale si scioglie l'indurimento interstiziale non tocco dal sublimato; la riacquistata tonicità dei vasi, e la riordinata circolazione capillare. È per la sua azione chimica che il nitrato d'argento, o l'acido solforico amalgamato colla polvere di carbone o zafferano, apporta quelle salntari metamorfosi in una superficie ulcerosa o suppurante, principalmente se mucosa, col corrugare ed avvizzire i vasi di nuova formazione, sciogliere i globuli contagiosi o specifici d'un pus di cattiva indole, distruggere la loro forza metabolica per la genesi di altri della stessa loro natura. Quest'azione è propria della potassa caustica, del fuoco, infine dei caustici potenti. Ha un'azione esclusivamente chimica il cloro sugli

atomi organici gassosi per la grande affinità e attrazione che ha coll'idrogeno, essendo i prodotti gassosi i deleteri delle fermentazioni putride di sostanze organiche quasi tutti tanti idruri di azoto, o azoturi di idrogeno. Per un'azione analoga a questa si spiega la distruzione delle cattive emanazioni putride per mezzo dei vapori dell'etere, del caffè, dell'acqua di Falcony, e così di seguito.

Il cloro adunque del sublimato non basterebbe a darci la spiegazione, quantunque il sublimato corrosivo messo a contatto coi tessuti privi di vita vi si combini in modo non dissimile da quello del tanino nelle concce.

Un'altra azione o l'astringente, tanto indicata razionalmente nella seconda fase dell'infiammazione, è anche propria di altri sali, e dell'acetato di piombo. La costrizione arrecata nei vasi, diminuendone il volume, promoverebbe la circolazione capillare collo spostare la diga alla corrente sanguigna formata dai globuli uniti fra loro: aumenterebbe la forza di capillarità, impedirebbe la rottura dei vasi troppo stiracchiati, troncherebbe l'infiammazione impedendo la successione degli altri atti. Ma non spiegherebbe la liquefazione dei globuli purulenti, ed il subitaneo cambiarsi del plasma versato in fibra organica per unire i due fogli del sacco tenuto a mutuo contatto per mezzo della compressione.

Resta un terzo modo di azione, o dinamico-specifico, e questo è il più difficile a studiarsi nello stato attuale della scienza, essendo ignoti i due fattori: *azione dinamica d'un rimedio, e forza organica*. Ma siccome con altri agenti o rimedi non si ottengono nel nostro caso quei brillanti risultati descritti, come con questo, e siccome le altre due supposte azioni studiate di sopra non basterebbero alla spiegazione del fenomeno, così fa d'uopo di attenerci per ora a quest'ultima, quantunque ipotetica ed oscura, bastandoci il fatto. La chimica e fisica pertanto, benché spieghino molto, non bastano alla spiegazione di tutto, e fa d'uopo chiamare in soccorso la patologia nervosa. Il più probabile si è che concorrano tutte e tre allo stesso fine, agendo di conserva.

Le ulcere veneree devono essere medicate con filacciche inzuppate in una soluzione di solfato di rame nella proporzione di 40 centigrammi per 50 centigrammi d'acqua, oppure nell'acqua fagedenica. Quando v'ha fimosi, faccio fare siringazioni frequenti d'acqua fagedenica ed aspetto a fare la spaccatura del prepuzio che le ulcere sieno perfettamente guarite. La pulizia è essenzialmente necessaria principalmente nelle ulcere molli, le quali segregano un pus più contagioso ed abbondante delle callose. Non si devono mai usare unguenti o pomate. Se sono molto infiammate, per due o tre giorni si medicano con decotto di malva, ma presto si ritorni al solfato, o all'acqua fagedenica.

La medicazione deve rinnovarsi una volta sola ogni 24 ore, a meno che non suppurino troppo abbondantemente. In questo caso bisogna usare filacciche immerse nel vino aromatico, ma bene spremute. Se si cauterizzano, le cauterizzazioni devono essere generali su tutta l'ulcera e profonde, o che s'estendano un po' al di là dell'area della stessa. Le piccole toccate e parziali sono più dannose che utili, ed ampliano l'ulcera, rendendola più sporca di prima. Un solo punto anche piccolissimo non cauterizzato basta per infettare tutto il resto della piaga e rendere la cauterizzazione dannosa. Le ulcere che sono restie a questo metodo, che guariscono in un punto per estendersi in un altro, o si riproducono con facilità anche guarite, quelle che presentano come una forma erpetica, quelle che occupano l'orifizio dell'uretra, ed in genere le callose, a base cartilaginosa ed elastica, non sono che un'espressione locale d'un'affezione generale, e richiedono la cura interna. Le ulcere primitive però semplici, ed a base molle, sieno desse vaste o ristrette, uniche o multiple, devono essere curate solo localmente: non si devono cauterizzare, poichè è operazione inutile e dolorosa, e non fa che favorire la comparsa del bubbone. Un'accurata osservazione avendome fatto conoscere il danno maggiore dell'utilità, l'ho affatto abbandonata, e mi limito a cauterizzare solamente quelle a base incallita, quando sono troppo restie al solfato di rame o all'acqua fagedenica. Quando esiste solo questa specie di ulcera, è raro che compaia il bubbone, ma in sua vece si osserva agli inguini e alle parti laterali del collo verso la spina una pleiade di ghiandolette piccole, dure, indolenti, stazionarie, indizio di diatesi sifilitica. Eccettuato questo caso, ripeto, si deve aspettare a fare la cura interna e generale quando si presentano sintomi che indicano che l'affezione si è fatta costituzionale o diatesica; e coloro i quali ad ogni ulcera primitiva fanno la cura interna combat-

tono un nemico che non sono ben sicuri che esista, e forse un parto della loro immaginazione. Dirò di più: l'amministrazione interna dei mercuriali quando esistono solo ulcere semplici primitive è una delle condizioni le più atte a favorire lo sviluppo delle degenerazioni dell'ulcera, e impartir loro il carattere fagedenico. Da ciò ne avviene che, se dopo qualche tempo si presentano realmente sintomi di infezione generale, questa lue già modificata dalla mercurializzazione fatta fuori tempo è difficilissima a sradicarsi. Tutti noi sappiamo che la cura preventiva della lue non esiste, che cioè, per quante preparazioni mercuriali o altre uno ingoi, non lo preservano da un'infezione avvenire, checchè vada da qualche tempo dicendo un giornale genovese sulla virtù profilattica di certo rimedio esotico. Ora, perchè fare una cura preventiva, riconosciuta da tutti i sifilografi per inutile e dannosa? Perchè non attendere a curare la lue se non che quando essa realmente si manifesta? Tanto più che è provato che più di due terzi di coloro i quali ebbero ulcere primitive semplici, guarite solo con medicazione locale, vanno esenti dalla lue costituzionale.

Rimarrebbe adunque meno di un terzo, i quali abbisognerebbero in seguito d'essere sottoposti ad una cura generale; ma in questo caso la malattia essendo semplice, colta fin dal principio della sua comparsa, con tutta facilità si distrugge con una cura ben regolata.

Il sublimato corrosivo a mio parere è il principe dei rimedii per una cura radicale interna; è quello che più completamente e in minor tempo, e con minori inconvenienti a temersi, sradica e neutralizza la diatesi sifilitica, s'addice tanto nelle sifilidi cutanee, che in tutte le altre forme secondarie della lue. Solo v'ha un'osservazione a fare: deve essere usato in tenuissime dosi, ma continuate lungo tempo. La dose non dovrebbe mai eccedere i due centigrammi al giorno anche in individui robustissimi. Io sono solito ad unirlo a doppia dose di estratto di oppio e con estratto di guaiaco sotto forma pillolare: non unisco mollica di pane, perchè dopo poco tempo si indurisce talmente che le pillole passano per gli intestini indissolte e indigeste. Accanto a questo v'hanno le frizioni mercuriali e l'ioduro di mercurio, e per le forme terziarie l'ioduro di potassio. Quantunque nell'unguento mercuriale il mercurio si trovi quasi tutto allo stato metallico, ed una sola debolissima parte, per mezzo d'una lunga triturazione, massime se vi è unito un po' di nitro, passi allo stato di sesquiossido, il quale si combina cogli acidi grassi, pure per mezzo delle frizioni fatte esternamente il mercurio

si ossida di più, ed in maggior quantità, si fa solubile nei liquidi animali, passa per endosmosi nelle cellule sottoepidermiche e dermiche, e per esosmosi negli spazi interstiziali, o intercellulari, e da questi nei condotti a pareti cellulari, i quali sono l'origine dei vasi linfatici.

Io curo la gonorrea colle iniezioni, ed in questo son contento di essere d'accordo col grande sifilografo di Vienna; solo differisco quanto alla sostanza dell'iniezione; poichè, mentre esso dopo un lungo esame comparativo loda il solfato di rame, e ne trova da questo il maggiore vantaggio quanto a solidità di guarigione, e al minor tempo impiegato, io tutti questi vantaggi li trovo uniti nella formola seguente, che da più di dieci anni sono solito usare. Solfato di zinco ed alume, un grammo e mezzo ciascuno; laudano liquido, 20 gocce; gomma arabica polverizzata, quattro grammi; acqua, centoventigrammi: una iniezione al mattino, ed una alla sera. Nel mentre questa soluzione non arreca nè bruciore, nè dolore, nè altro inconveniente, è quella che ho trovato che guarisce gli scoli gonorroidici nel minore spazio di tempo possibile, senza lasciare segnale, nè tenesmo al collo della vescica, nè orchiti, nè altro; e se si ha la precauzione di continuare le siringazioni anche qualche giorno dopo che cessò lo scolo, la guarigione è più stabile che curata in qualunque altro modo. Trovo inutile il notare che i restringimenti uretrali sono prodotti dalla gonorrea cronica, e non dalle iniezioni, come pur troppo è un pregiudizio volgare, anche nel volgo dei medici. Sotto questo rapporto le iniezioni si trovano sotto accusa, come il solfato di chinina per le fisionie addominali.

Nel fare le iniezioni bisogna avere riguardo di spingerne prima una piccola quantità, e lasciarla subito uscire dal meato, onde lavare l'interno dell'uretra dal pus accumulato, e poi far subito un'altra iniezione più abbondante, cioè quasi due terzi d'una piccola siringa di vetro. Facendo altrimenti e spingendo con forza la prima siringazione, si corre rischio di far correre il pus verso l'uretra prostatica, quindi tenesmo del collo della vescica, irritazione degli orifici dei condotti eiaculatorii, ed in seguito l'epididimite. Bisogna parimente avere l'avvertenza di far portare il sospendorio agli ammalati non solo nel tempo della cura, ma anche per qualche settimana dopo la guarigione.

PARTE SECONDA

Rivista dei Giornali scientifici

USI DELL'ELETTRICITÀ MEDICA NELLA CURA DELLE PARALISIE, DELLE NEURALGIE E DI ALTRE INFERMITÀ.

Il pochissimo profitto che dall'ossigeno e dal fluido elettrico, i due più possenti e più universalmente diffusi ministri della natura, e de' quali ammiriamo ogni di gli effetti grandissimi e meravigliosi, seppero trarre, in fino ad ora, i medici nella cura delle infermità, fu materia di sorpresa e di stupore a chiunque vi pose mente. E in far che approdassero alla medicina molti si adoperarono; ma tanti varii ne furono gli effetti, e tanto diversamente se ne apprezzò l'efficacia, da farci credere che dicendoli peggior che inutili nella cura delle malattie, come nocevoli o direttamente perchè usati male a proposito, o indirettamente perchè escludenti più sicuri rimedii, daremmo sentenza in cui converrebbero unanimi tutti quasi i medici pratici.

Ed è però che con piacere vediamo venire in luce un trattato di elettricità medica: il quale ne par chiaro essere frutto d'un dottissimo ingegno; desideroso di recare a nostra notizia i fatti che si collegano col metodo ond'egli combatte le malattie, di porre i principii e il modo in che dobbiamo appoggiarci adoperandola, e le circostanze in che non va usata indicare.

E come il dottor Althaus sappia pur egli delle diverse e contrarie opinioni, portate dai medici intorno la virtù curativa della elettricità, ci è provato da questo passo, che rechiamo, della sua prefazione; nel quale dichiara il vero perchè di tale varietà di pensamenti. E tale passo è, a nostro avviso, il più forte argomento che per noi si possa mettere in campo, a raccomandare ai nostri lettori l'attenta e riposata lettura di questo libro, tutto scritto in modo sintetico, scientifico e pratico.

« Di tutti i rimedii adoperati a combattere le infermità, « pochi sono dell'efficacia del galvanismo, sebbene i me- « dici sieno incerti sulla sua azione. I fervorosi suoi ma- « gnificatori affermavano cinquanta anni fa, e tuttavia af- « fermano, doversi a tutti gli altri fin ora scoperti ante- « porre; ma la verità dei meravigliosi effetti da essi vantati « è dal più dei medici revocata in non lieve dubbio. E tale « diversità di opinioni intorno il valore terapeutico della « elettricità facilmente s'intende, quando si dia mente al- « l'importanza grandissima delle varie guise della sua « applicazione. Egli è ben vero che anche dall'uso non « accurato dell'elettricità si ebbero alcuni accidentali suc- « cessi; ma gli elettrizzatori empirici, ignari degli effetti « fisiologici del fluido elettrico, fallirono quasi sempre, « e fecero il farmaco immeritamente sprezzare.

« Noi sappiamo che, quali pur sieno, le proprietà dei « nervi possono essere dal galvanismo attuate. Ma, se- « condo la forma onde l'elettricità è adoperata, assai dif- « ferenti ne sono gli effetti: sendo di gran momento la « quantità e la forza dell'elettricità, non che la maniera « di trasmetterla al corpo umano e la durata della sua a- « zione. E di vero possiamo, mutando solamente i modi « d'applicazione dell'elettricità, destare o abbattere le « forze vitali dei nervi, e crescerne o scemarne le pro- « prietà. Laonde non è da sperare che il fluido elettrico « torni veramente giovevole nella curagione dei morbi, « se non quando ne sieno noti gli immutabili effetti fi- « siologici. Ed è però ch'io mi studiai di rendere più « compiuta e sintetica che per me si poteva la parte fi- « siologica di questo lavoro. »

L'opera stessa è divisa in cinque capitoli, de' quali il primo tratta delle varie guise della elettricità. Ragiona il secondo di ciò che l'autore addimanda elettrofisiologia; ed è forse uno dei più istruttivi di tutto il libro: perciocchè vi troviamo e tutto ciò che fu per l'addietro da altri indagatori chiarito, e altresì nuove e originali disquisizioni. L'autore vi riassume tutto che ragguarda questa materia: e addita accuratamente diversi gli effetti fisiologici dalla elettricità partoriti; secondo la maniera, la quantità e la forza ond'è adoperata; secondo il modo di trasmetterla ai varii organi cui si vuole applicare, e secondo l'ufficio che questi esercitano, e la loro maggiore o minore vitalità. Si considera nel terzo capitolo le diverse foggie d'ordegni usati a elettrizzare, galvanizzare, o faradizzare: e tornerebbe, a parer nostro, in ben maggior profitto agli studiosi, se il dottor Althaus v'avesse aggiunto alcune tavole che illustrassero i varii stromenti da lui descritti. Nel quarto capitolo si discorre l'argomento trito e ritrito dell'elettricità considerata qual mezzo alla diagnosi delle malattie. I pensieri del Marschall, del Todd, del Copland, del Pereira, del Duchenne vi sono tolti in severo esame: e l'autore conchiude col seguente sommario, nel quale i fatti sono, conforme a noi pare, per le precedenti sue argomentazioni stabiliti.

« Abbiamo per tanto veduto come i muscoli delle « membra paralitiche possano, sottoposti all'azione della « corrente elettrica, trovarsi in tre diversi stati, ed es- « serci quindi talvolta aperta la via a riconoscere la le- « sione generatrice della paralisi: 1° se l'eccitabilità dei « muscoli (o meglio la polarità dei nervi motori) è accre- « sciuta nel membro paralitico, n'è cagione la paralisi « cerebrale, congiunta con una lesione irritativa entro il « cranio; 2° se l'eccitabilità dei muscoli è quasi, o in tutto, « perduta, ciò dipenderà assai probabilmente da para- « lisi saturnina o traumatica: ma è d'uopo notare come « non altrimenti sia pure di alcune paralisi isteriche e « reumatiche durate a lungo e di alcune infermità del « cervello e della midolla spinale; 3° se i muscoli paraliti- « ci sentono prontamente gli effetti della corrente elettrica,

« non è punto offeso il sistema, nè manco è tolta la co- « municazione dei nervi motori dei muscoli paralitici con « la midolla spinale; ma, se tali infermità perdurano lungo « tempo, dipendono da malattie del cervello, e se vi sono « da poco, sono generalmente partorite da paralisi isterica, « reumatica, o spontanea. »

Il capitolo quinto, in fine, avvisiamo dover essere molto attrattivo e di gran momento pel medico che at- tende da senno a chiarirsi dei dubbi dell'arte sua; sendone argomento l'elettro-terapeutica. Vi si noverano le princi- pali malattie in cui si adoperò: e vi si espongono con un candore, che appare grandissimo i successi che se ne ot- tennero. Molti casi illustrativi sono ricordati; e ne par debito di giustizia dire come il dottor Althaus abbia toc- cato con molta perizia e con istretta imparzialità questa parte del suo lavoro. Solamente ci femmo meraviglia del non vedervi menzionata « la colica de' pittori; » nè tale omissione potrà parerci di niun conto; sendo questa una di quelle malattie per la cura faradica sollecitamente e splendidamente sanate. Vogliamo dire del sollievo recato al dolore crucciante, ch'è spesso uno de' principalissimi sintomi di questo male; dappoichè, quanto alla stiti- chezza e alla paralisi dipendenti da avvelenamento sa- turnino, si rese all'elettricità la lode che l'è dovuta. L'au- tore dà termine a questo capitolo con un passo che ne par degno di tutta l'attenzione de' nostri confratelli; te- mendo noi che l'uso dell'elettricità, la quale può tornare tanto e nociva e giovevole, sia stato troppo spesso nella sola speranza appoggiato; credendosi generalmente che dove non approda nè manco possa nuocere. La quale credenza quanto sia dal vero discosta, n'è mostrato dal tratto seguente:

« Conchiudendo, poche cose si possono dire degli ac- « cidenti cagionati dalla dissensata applicazione del « fluido elettrico. Il quale potentissimo ministro della na- « tura non è già uno di quei rimedii che, se non in utile, « nè manco possa tornare in danno; ma può, per contra- « rio, maneggiato da operatori inesperti, esser cagione « di grande nocimento. E così fu che l'applicazione di « correnti elettriche continue alla faccia, nella paralisi « della porzion dura, porse in quegli infermi causa a ce- « cità; e che le troppo forti correnti elettriche diedero « luogo a svenimenti, deliquii, granchi, accessi isterici, « ed a paralisie; e in malati, stati per l'addietro afflitti da « emorragia cerebrale, ne furono ingenerati attacchi di « apoplessia. Nè accidenti di tal fatta possono evitarsi « da' medici digiuni di conoscenze fisiologiche, e non ab- « bastanza esperti della curagione de' morbi. Di questo, « più che d'ogni altro farmaco, è da dire variarne di « molto gli effetti secondo il modo ond'è adoperato; non « essendo già le infermità gnarite dal fluido elettrico; ma « sì dal medico per suo mezzo curate. »

Il libro si chiude con un'appendice, in cui della elet- tricità atmosferica e della illuminante si danno alcuni

importanti ragguagli; e nella somma e in ogni parte è tale da potersene, tra le tante opere che a questi di si fabbricano, compiacere sinceramente. Perocchè, come già dicemmo, è per fermo lavoro d'un vero filosofo: il quale allo studio della propria scienza attende nella sola guisa in che si dovrebbe; cioè dirittamente osservando e giudicando. Nè raccomandandolo caldissimamente a' nostri lettori altro facciamo che sdebitarci.

(*Bullettino delle scienze mediche di Bologna*)

IRIDESI O FORMAZIONE DI UNA PUPILLA ARTIFICIALE ANNODANDO L'IRIDE.

Lo scopo di questo processo operativo è di ottenere una pupilla la quale sia impressionabile alla luce, essendo le fibre dell'iride tagliate regolarmente in forma di circolo. Per ciò ottenere, dopo aver fissato l'occhio, il dottor Caitechet fa con un largo ago sul bordo della cornea una apertura sufficiente, perchè vi possa passare un serracapo (*canula forceps*) con cui si afferra un lembo dell'iride non lungi dalle sue inserzioni ciliari, onde farlo sporgere all'infuori, e poi stringerlo con un *nodo a cappio* (*nœud coulant*) fatto con un filo di seta foggiato a mo' di nastro, già prima adattato in modo rilasciato allo strumento. Questo processo operativo fu già praticato ventisette volte dall'autore e dai signori Bowman e Polaud, e non mai fu seguito da inconvenienti gravi, nè mai ha fallito al suo scopo. (*Ophthalm Hospit. Reports*)

CASO DI SEZIONE DEL NERVO SOPRAORBITALE, ED UTILITÀ DI QUEST'OPERAZIONE (GRAEFE).

L'autore cita un caso rimarchevole di blefarospasmo ribelle dei più intensi, datante da due anni, prodotto in principio da un corpo straniero, e guarito in pochissimo tempo col mezzo del taglio di uno dei nervi sopraorbitali. Non sono che casi eccezionali i quali esigono quest'operazione. Per giudicare della sua opportunità bisogna aver riguardo al grado ed alla durata della malattia. L'autore che praticò 21 volte quest'operazione distribuisce in 3 categorie i casi che la richiesero: 1° blefarospasmo continuo consecutivo all'introduzione di corpo straniero nella piega congiuntivale: due casi seguiti da guarigione luminosa; — 2° blefarospasmo periodico, sussistente dopo neuralgie sopraorbitali: un caso, guarigione completa. Graefe stima che le indicazioni dell'operazione per questa categoria debbono essere ristrette, per essere l'immensa maggioranza di queste neuralgie periodiche curabile in altre maniere; — 3° blefarospasmo persistente dopo la guarigione di una cheratite antica: dodici casi, undici guarigioni soddisfacenti. Bisogna sempre operare dal lato in cui ha preesistito la cheratite. La guarigione sarà sempre estesa al lato non operato. Una volta sola, nell'in-

certezza sulla sede del male, fu operato prima l'occhio sano, e lo spasmo persistette nell'altro occhio. Fu d'uopo operare quest'ultimo per rendere la guarigione completa; — 4° blefarospasmo intenso riproducendosi nel periodo acuto della cheratite: tre casi, in un solo guarigione completa; negli altri due, miglioramento nei sintomi, che permise un trattamento topico efficace; — 5° blefarospasmo faciente parte integrante di una neuralgia facciale spasmodica inveterata: tre casi, risultato poco presso nullo.

(*Giornale d'oftalmologia italiano*)

DELLA CORNEA CONICA, E SUO TRATTAMENTO OPERATORIO. (BOWMAN DI LONDRA.)

Nel trattato di Lawrence si trova un'enumerazione abbastanza completa, un sunto delle operazioni tentate con più o meno successo nell'affezione che gli Inglesi designano sotto il nome di *Conical cornea*, e che noi chiamiamo *stafiloma pellucido conico* o *Keratoconus*. Ma queste operazioni erano tutte più o meno abbandonate finchè Graefe rimise in onore l'iridectomia. Nel suo *Archiv. für Ophthalmologie* espone la sua maniera di vedere intorno a quest'affezione. Egli pensa, quantunque ammetta che la natura non n'è abbastanza conosciuta, che essa dipende da una pressione endoculare. Parlando dell'iridectomia egli dice: « L'operazione ha qui un doppio scopo. Noi vogliamo in primo luogo, malgrado la curvatura anormale della cornea, migliorare le condizioni della vista impiegando la porzione della cornea che, relativamente, presenta le migliori condizioni per il passaggio dei raggi luminosi, e questa porzione è quella posta tra il margine della cornea e la sommità del cono. Ma l'operazione deve nello stesso tempo produrre una diminuzione costante della pressione endoculare ed esercitare così a poco a poco un'utile influenza sulla curvatura della cornea. »

Partendo da un altro punto di vista, il professore Donders (d'Utrecht) dimostrò, è già qualche anno, che la vista poteva molto guadagnare intercettando i raggi di luce diffusa rifratti in modo che essi non possano riunirsi sulla retina. Egli fa portare ai suoi malati occhiali *sténopéiques*, e questo arreca un vantaggio reale. A loro posta gl'Inglesi modificavano le operazioni di iridectomia e Critchett descriveva la sua operazione d'*iridesi*.

Con quest'operazione, che fece molto parlare in Alemania, si ottiene una pupilla allungata e ristretta che può funzionare come l'apparecchio *sténopéique*, soprattutto praticando, come Bowman, due pupille opposte l'una all'altra. Bowman comprese subito che in questo modo egli otteneva i risultati di Graefe con i vantaggi dell'apparecchio di Donders. Dopo diverse prove, egli concluse che la migliore forma da doversi dare alla pupilla è quella di una fessura verticale ch'egli produce facendo due iridesi a qualche giorno di distanza. « In nessun caso, dice, io mi pento di avere operato; tutti, eccetto uno, migliorarono

e mai dopo l'operazione ho osservati sintomi infiammatori. » Un altro risultato è che, non solo ottenne una pupilla *sténopéique*, ma che la conicità della cornea diminuì in seguito alla operazione. Quantunque Bowman creda che il Keratocono dipenda « non da un aumento della pressione endoculare, ma da una diminuzione della resistenza della cornea stessa, » egli tuttavia attribuisce questo risultato alla moderazione della tensione oculare. L'esperienza, soggiunge, dimostrerà in seguito che ho ragione; ma presentemente io opero presto nei casi leggeri e solamente coll'iridide inferiore, non fosse altro che per arrestare i progressi della conicità; e la certezza di ottenere questo risultato in quasi tutti i gradi della malattia impegnerà a tentare un'operazione tanto sicura in un'affezione che, del resto, resiste ad ogni cura, e che in seguito impedisce una vista distinta.

(Giornale d'oftalmologia italiano)

GASTROTOMIA FATTA PER ESTRARRE UN CORPO STRANIERO
DAL VENTRICOLO (DOTTOR BELL).

L'autore venne chiamato il 25 dicembre 1859 presso un individuo che aveva, si dicea, trangugiato una verga di piombo, facendo de' giuochi di prestigio. Siccome costui non provava nessun incomodo, il signor Bell credette che si trattasse di una burla, e non se ne occupò. Il primo gennaio, novello esame e nuovo risultato negativo. L'indomani sopravvennero vomiti, gastralgia e prostrazione. Il 3 gennaio, codesti sintomi persistendo, si decise di praticare un'operazione.

L'operando, essendo stato cloroformizzato, la parete addominale venne incisa dall'estremità anteriore della seconda falsa costa sinistra sino all'ombelico. L'operatore, introdotta allora una mano nella cavità peritoneale, afferrò il ventricolo e tosto s'accorse della presenza della verga di piombo. Questa si era diretta da sinistra a destra e di alto in basso dal cardia al piloro. La sua estremità superiore essendo inaccessibile, l'operatore l'afferrò per il suo mezzo tra il pollice ed il medio, e fece sporgere quest'estremità superiore contro la parete stomacale; poi, coll'aiuto d'uno scalpello, incise a questo punto le pareti dello stomaco in direzione parallela a quella delle fibre muscolari, ed incidendo solo quanto era rigorosamente necessario per lasciar passare il corpo straniero. Questo venne estratto mediante una pinza, dipoi si rimise il ventricolo al suo posto, si riunì la ferita esterna mediante sutura e listarelle emplastiche, e si fece una medicazione semplice: l'operazione era durata incirca venti minuti. — Dopochè il malato si risvegliò dal sonno cloroformico, gli si somministrò un centigramma di solfato di morfina. Il trattamento consecutivo si fece consistere soprattutto nell'uso della morfina, due salassi e qualche lavatura. L'otto gennaio la ferita esterna era quasi completamente cicatrizzata. Il 17 l'ammalato usciva dal letto. Cinque mesi dopo l'operazione godeva ancora di eccellente salute. La verga di piombo aveva 10 pollici e 3/4 (pressochè 30 centimetri) di lunghezza, e pesava oncie 9 (incirca 270 grammi).

(Dublin Medical Presse, e Gazz. Med. Prov. Venet., 1860)

IDRATO DI SESQUIOSSIDO DI FERRO, ANTIDOTO DELL'ACIDO
ARSENIOSO.

Le deplorabili conseguenze dell'accidentale o premeditato inghiottimento di acido arsenioso sono tali da far desiderare agli amici dell'umanità che si rinvenga un mezzo facile e pronto di paralizzarne l'azione venefica. Egli è perciò che noi facciam plauso alle nuove sperienze fatte da un fisiologo di Venezia, di cui non ci è dato per ora conoscerne il nome, intorno all'azione antidotale del sesquiossido di ferro nei casi di avvelenamento coll'acido arsenioso, azione che pure fu negata da altri sperimentatori. Il fisiologo veneziano fece prendere a 5 cani una dose di acido arsenioso, che bastò a cagionarne rapidamente la morte. Somministrò in seguito la stessa quantità di acido arsenioso a 14 altri cani, che furono sottomessi al trattamento del sesquiossido ferroso. Due soltanto di quei 14 cani morirono e 12 sono guariti. — Da tali sperienze si può ragionevolmente concludere che il sesquiossido di ferro è un antidoto dell'acido arsenioso, come già asserirono non pochi tossicologi.

PASTIGLIE DI CARBONE ALCALINE DEL DOTTOR
CARLO DURAND.

Il signor Ferry propone la seguente composizione di pastiglie:

Carbone di pioppo	550 grammi
Magnesia calcinata pura	50 »
Cloruro di sodio	20 »
China-china polvere	20 »

Decotto di legno di liquirizia conc. e filtrato q. b.

Queste pastiglie sono un buon dentifricio e un buon medicamento.

Come dentifricio, hanno la proprietà di togliere l'alito cattivo meglio d'ogni altra sostanza. Esse neutralizzano gli acidi della bocca, una delle cause più frequenti della carie; impediscono finalmente la formazione del tartaro che scalza le radici, fa sortire i denti dal loro alveolo, li fa traballare e cadere.

Come medicamento, queste pastiglie saranno utili contro le digestioni lente e penose, i rutti che sieguono i pasti troppo copiosi o indigesti, i borborigmi, le gastralgie diverse, la pirosi, il vomito nervoso.

L'uso di queste pastiglie o di qualsiasi altra composizione analoga ci sembra indispensabile ai fumatori ed a quelli che hanno un alito cattivo. Queste pastiglie saranno utili del paro a tutti quelli che si curano di conservare una buona dentizione; in questo caso si dee servirsi mattina e sera d'una o due pastiglie come polvere dentifricia. Quando si vogliono adoperare come rimedio, si dee prenderne una o parecchie, sia mattina e sera, sia prima o dopo il pasto.

(Revue de therap. méd. chir., 1^o giugno 1860).

STATISTICA

Dal rendiconto delle malattie oculari curate dal 1° gennaio al 31 dicembre 1859 da Alessandro Quadri, pubblicato nel *Giornale d'oftalmologia italiano* (fascicoli 9 e 10 1860), togliamo i seguenti cenni relativi all'Armata napoletana.

STATISTICA MILITARE (anno 1859).

	Numero	Guariti	Riformati
Oftalmoblenorrea gonorroica	1	1	
la cornea essendo sana	364	364	
» alterata	50	43	7
» linfatica	5	5	
Cheratide	8	7	1
» panniforme	18	13	5
Congiuntive	22	22	
Iritide	34	30	4
Disordini della facoltà visiva	7	4	3
Emeralopia	2	1	1
Leucomia	4	2	2
Flusso palpebrale puriforme	1	1	
Granulazioni	18	18	
Coroidite acuta	1	1	
Albugine	1	1	
Oftalmia traumatica	1	1	
Cherato-iritide	1	1	
Tigna palpebrale	1	1	
Enfisema palpebrale	1	1	
Stillicidio di lagrime	1	1	
Ecchimosi sotto-congiuntivale	1	1	
Oftalmia vaiuolosa	3	3	
Cateratta	3	3	
Fistola lagrimale	2	2	
Stafiloma	2	2	
Totale N°	555	532	23

Ho eseguito due operazioni di cateratta; una per estrazione lineare; una per cheratolomia superiore; una di fistola lagrimale con la dilatazione e cauterizzazione; sette di pupilla artificiale per ectomia; due di stafilomi, e mi sono servito con vantaggio del metodo del professore Borelli.

Dal numero degli oftalmici militari curati in questo anno posto in relazione con quello dell'anno scorso si rileva come sia di molto cambiato lo stato della oftalmia militare in Napoli. — Nell'anno scorso ci eravamo consolati di vedere diminuito questo flagello, ma in questo anno lo abbiamo veduto ricomparire; l'oftalmia ha invero scapitato nella sua violenza, rarissimi essendone i casi veramente gravi, non so se per essersene meglio intesa la cura dei primi stadi, ovvero perchè la malattia, come tutti i contagi, vada perdendo la sua violenza. Egli è da notare che oltre questo spedale ce ne sono parecchi altri in Napoli e nelle vicinanze, ove si accolgono parecchie centinaia di oftalmici; la qual cosa dimostra come una

nuova recrudescenza della oftalmia sia avvenuta in questo anno nella nostra armata, e questo si deve alle granulazioni, le quali esistono nei Corpi e si propagano di continuo. Nel secondo semestre di questo anno, in seguito allo sviluppo della oftalmia nei Corpi inviati al nostro confine dalla via degli Abruzzi, io fui interrogato dal governo per conoscere la origine di tanta sventura e per presentare le misure necessarie a liberarne il nostro esercito. A tal uopo io proponeva il miglioramento delle caserme, la separazione dei granulati dai sani e la cura di questi ultimi nei Corpi; trovava però indispensabile che si desse ai chirurghi dei Corpi un corso di lezioni all'uopo, poichè fino a tanto che i chirurghi dei Corpi non saranno convenientemente istruiti, egli è impossibile lo sperare di vedere distrutta la oftalmia militare. Proponeva quindi di istituire una scuola, ove avessero l'obbligo di intervenire i chirurghi stazianti in Napoli: istruiti questi, ricambiarli con quelli delle provincie e fermare come regola non potere essere nominati chirurghi militari se non coloro che avessero seguito i nostri corsi di lezioni, e non poter essere in avvenire destinato nessun chirurgo ai Corpi se non dopo di aver assistito almeno per sei mesi alla nostra sala. — Si volle intanto che si fosse da me fatta una scrupolosa rivista nella truppa di guargione in Napoli per conoscere il numero dei granulati. — Dirò in prima essere assai malagevole fare una rivista compiuta di tutti i soldati, essendovene sempre qualcuno assente sia in permesso sia all'ospedale, sia distaccato presso un altro Corpo, ovvero in commissione; perlocchè, a quanto io mi penso, la ricerca dei granulati non può farsi compiuta se non dal chirurgo del Corpo.

Ecco intanto i risultamenti delle ricerche fatte da me sopra i soldati di guarnigione in Napoli:

	Soldati	Granulati
1° e 2° reggimento dei Granatieri della Guardia, formato da 2 battaglioni ciascuno di 6 compagnie di 160 uomini all'incirca, formano 24 compagnie eguali uomini	3840	766
Due battaglioni di Cacciatori della Guardia che formano il reggimento di questo nome, quindi 12 compagnie di 160 uomini	1980	517
Una compagnia di Pompieri	176	32
Un reggimento di Real Marina in due battaglioni di 6 compagnie; 12 compagnie; uomini	1920	183
Tre compagnie del reggimento Reale Artiglieria	480	73
Cinque compagnie di Treno ed Artiglieria; in tutto	563	72
Zappatori, Minatori ed Artefici di Artiglieria	246	39
A riportarsi	9.251	679

	Riporto 9,251	679
Tre compagnie di Gendarmeria	480	40
Gendarmeria a cavallo	37	2
Quattro squadroni di Usseri di 140		
uomini ciascuno	560	39
Uno squadrone di Dragoni	140	20
	<hr/> 10,361	<hr/> 1,780

Da questo quadro si rileva come nei Corpi della Guardia sia la granulazione assai più frequente che negli altri; le compagnie di artiglieria furono lungo tempo bersagliate dalla oftalmia; si è veduta diminuire questa infermità dopo che ogni soldato ha avuto un doppio fondo alla sua cancella, onde potesse avere un bacile a sè per lavarsi, e che ogni individuo ha avuto la sua tovaglia presa dalle sue economie, il colonnello Melendez fu quello che introdusse questo sistema in quel Corpo tanto importante e che vide coronati di successo i suoi sforzi.

Fra i gendarmi che menano vita spesso separata e che sono organizzati differentemente, la granulazione è piuttosto rara. Quello che fu per me nuovo fu di ritrovarla fra i soldati di cavalleria, fra i quali non era stata sino adesso per anco rinvenuta. — Ho voluto presentare questo cenno dello stato delle granulazioni nel nostro esercito affinché un giorno si possano tirare illazioni utili sulla influenza che queste esercitano sullo sviluppamento della oftalmia militare.

Napoli, 28 luglio 1860.

ALESSANDRO QUADRI.

VARIETÀ

MASTICE PER CONGIUNGERE I PEZZI DEL CRISTALLO,
DELLA PORCELLANA, ECC.

Si prendono 250 grammi di coagulo di latte ben lavato, si preme sino a scacciarne la più gran parte dell'acqua e vi si mescolano allora sei bianchi d'uovo; si tritura il tutto esattamente in un mortaio, e vi si aggiunge a piccole porzioni della calce viva ben polverizzata, sino a farne una pasta consistente che si fa essiccare. Al momento del bisogno se ne prende la quantità necessaria, si macina con alquant'acqua, e con questa pasta si connettono i pezzi dell'oggetto che si cerca d'aggiustare.

FUSIONE E MODELLATURA DEL PLATINO.

Non è se non colla fiamma dell'etere alimentata da una corrente di gaz ossigeno, o col tubo femminatorio a gaz ossigeno ed idrogeno che si riesce finora a fondere questo refrattario metallo (Cahours). Ma Sainte-Claire Deville e Debray presentarono testè all'Accademia delle Scienze delle verghe di platino del peso di 25 chilogrammi, fuse al forno e colate in un modello (*lingotière*) in ferro battuto, e delle ruote dentate modellate nella sabbia comune dei fonditori. Il metallo fu somministrato per le esperienze dal Governo russo coll'intermezzo del professore Iacobi, che assistè alle esperienze. (France Médicale)

BIBLIOGRAFIA

STUDII DI MEDICINA PUBBLICA

Del Commendatore

PIETRO BETTI

Prof. emerito della R. Università di Pisa, Consigli. di Stato, ecc.

Gabinetto scientifico letterario di Vieusseux — FIRENZE.

Nel primo volume testè pubblicato oltre ad altre importantissime materie l'autore tratta **delle simulazioni e dissimulazioni**. Il Governo delle Provincie Toscane riconoscendo la somma utilità di questa pubblicazione ne ha acquistato un buon numero di copie.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

(Vedi Num. 28 e 29 del Giornale)

A cominciare dal 1° gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa VICTOR ROZIER di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Per questo primo anno l'abbonamento può anche farsi per il solo secondo semestre.

Prezzo della Raccolta degli anni antecedenti:

1^a SERIE: dal 1816 al 1846 — 61 vol., fra cui tre di sole tavole L. 200;

2^a SERIE: dal 1847 al 1858 — 22 vol. (quello delle tavole non è ancora pubblicato) L. 100;

3^a SERIE: 1859 — 2 vol. L. 12.

Ciaschedun volume delle due prime serie preso separatamente (salvo alcuni già esauriti) L. 5.

Ciaschedun numero separato L. 1, 50.

AVVISO.

Verranno annunziate ed analizzate quelle Opere, delle quali un esemplare franco di porto perverrà alla *Redazione del Giornale*, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24, Torino.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPINI — Via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottor RESTELLI: Sulla laringotomia tiroioidea. — 2° Dottor MORETTI: Spasmo della glottide simulante gli effetti dell'introduzione di un corpo straniero nelle vie aeree. — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Varietà. — 6° Bollettino ufficiale. — 7° Avviso. — 8° Bibliografia.

PARTE PRIMA

SULLA LARINGOTOMIA TIROIOIDEA.

(Del Medico Divis. cav. RESTELLI.)

Illustrissimo sig. cav. ARELLA,

Direttore del Giornale di Medicina Militare,
Med. Ispett. dell'Armata Italiana, ecc., ecc.

L'aver io letto nel N° 47 dell'accreditato Giornale di Medicina Militare, da V. S. Illustrissima con tanta valentia diretto, una Storia di laringotomia sotto-ioidea accidentale occorsa nell'Ospedale militare d'Alessandria, storia scritta dal collega dottor Longhi, Medico di Reggimento nel 45° fanteria, e nella quale storia figura il mio nome, mi trovo in obbligo di rettificare alcuni fatti non verificatisi nè all'atto della ferita, nè nel decorso della cura, per puro sbaglio accennati, e così pure essendo per me un caso di grande importanza, come il primo che si registra nella storia delle operazioni praticate sull'uomo vivente, e come quello che pe'suoi risultati può illuminare la scienza ed i pratici sulla accettabilità nel campo operativo di questo metodo speciale proposto da Malgaigne e da Vidal, desidero far conoscere a V. S. Illustrissima il mio modo di vedere su tale argomento.

Ecco la storia:

Ci trovavamo nella camera di guardia, il cavaliere Robecchi, medico divisionale, il dottor Tommasi, medico di battaglione addetto all'ambulanza dell'11ª divisione, il quale in quel giorno era di guardia, ed io; fummo domandati d'urgenza a visitare un ferito in una delle camere di disciplina dell'ospedale; tro-

vammo il soldato N. sdraiato a terra con un'ampia ferita trasversale alla regione ioidea, dalla qual ferita sortivano e rientravano con impeto delle bolle di schiuma sanguigna portata dall'espiazione ed inspirazione violenta. Aveva una ferita lineare interessante tutto lo spessore della cute della regione temporale destra. Alla distanza di un metro dal corpo si trovarono i due terzi del dito mignolo della mano sinistra, un rasoio col tagliente staccato dal manico in vicinanza alla mano ferita.

Si diresse per primo l'attenzione alla ferita del collo: tutti i tessuti erano tagliati, si presentava tutta la superficie superiore della laringe in modo da lasciar vedere anatomicamente tutta la conformazione interna della laringe stessa fino a buon tratto de' primi anelli della trachea. L'epiglottide era leggermente lesa dal tagliente del rasoio. Non vi era lesione di vasi d'importanza; vi era solo gemizio dai piccoli vasi della cute, che subito si arrestò. Alla presenza e coadiuvato coll'opera e coi consigli del signor cavaliere Robecchi, ed aiutato dal dottor Tommasi, ho praticato diciotto punti di cucitura nodosa; vi fu difficoltà d'applicazione dei punti, perchè il taglio delle parti molli non essendo stato fatto al disotto dell'osso ioide, ma in corrispondenza dell'osso stesso, la cute sottomentoniera si prestava con difficoltà e solo obbligando l'individuo ad una flessione forzata del mento sullo sterno.

Su questo punto si ritornerà più avanti, essendo di grande importanza il far conoscere questo fatto per spiegare alcune complicazioni sopraggiunte in corso di cura.

Si fece una medicazione locale ordinaria, si applicò una fasciatura speciale per tener obbligata la testa alla massima flessione sul petto.

Il dottor Tommasi riunì la ferita alla regione temporale destra con quattro punti di cucitura, operò l'amputazione regolare del mignolo. Il ferito fu traslocato nella sala chirurgica.

Alla visita pomeridiana fu istruito il dottor Longhi, capo-sezione della sezione chirurgica, dell'accaduto e del soccorso apprestato al soldato.

La medicazione non fu ripetuta che nella terza giornata. Sta che furono praticati due salassi: la complicazione medica essendo stata di nessun rilievo, resta inutile l'arrestarsi su fenomeni affatto inconcludenti, necessita segnire la parte stretta chirurgica.

Prima di entrare nelle particolarità di questa, devo affermare che fin dal primo giorno la deglutizione era affatto regolare, e che nè saliva nè gemizio di sangue dall'interno della ferita, nè ingestione di liquidi penetrava nella laringe, circostanza che va tenuta molto a calcolo.

Alla prima medicazione si vide che gli angoli della ferita erano in corso di guarigione. Per prima intenzione la ferita centrale dava a sperar bene.

Nella quinta giornata si riconobbe che in due punti della ferita corrispondente alla laringe i punti si erano rilasciati per essersi tagliata la cute non tanto pel rigonfiamento dei tessuti, quanto per i veementi conati di tosse prodotti in parte dalla necessità di espellere le secrezioni della ferita interna, in parte dalla necessaria irritazione delle mucose laringotracheo-bronchiali per l'entrata diretta e violenta dell'aria nella laringe, fatto che si verifica in tutti gli operati di broncotomia.

Si distaccarono i punti rilasciati e se ne riapplicarono nuovi, e questo per altre tre volte. Restò per ultimo un'apertura centrale della ferita, che guarì con la semplice cauterizzazione dei margini. Si tentò una volta invece di punti di cucitura di applicare le *serres fines*, ma fu impossibile sempre pel fatto che la ferita essendo troppo in alto non permetteva l'applicazione di un tal sistema, non cedendo la cute sottomentoniera.

Non parlo delle altre due ferite alla regione temporale e al dito mignolo: tutto guarì senza presentar fenomeni speciali, e senza portar complicazione alla ferita più grave al collo.

Prima di entrare a parlare sul valore del metodo di laringotomia-sotto-ioidea, faccio qualche osservazione sul metodo accidentale osservato nel soldato.

Nel nostro caso, il taglio delle parti molli fu fatto, come già dissi, non sotto il margine inferiore dell'osso ioide, ma un poco superiormente all'osso stesso, mentre il taglio delle parti molli deve essere fatto un centimetro e più al disotto dell'osso ioide: così si ha il duplice vantaggio e della facilità dell'applicazione delle suture, qualunque possa essere la prescelta dal chirurgo, e di togliere il grave inconveniente della corrispondenza della ferita coll'apertura superiore della laringe, causa assoluta della difficoltà alla cicatrizzazione de' tessuti tagliati, e per la troppa facilità al

passaggio dell'aria attraverso i tessuti stessi, e per l'azione troppo diretta di distensione delle parti molli incise sotto i conati inevitabili di tosse; azione che porta lo strappamento delle suture o quanto meno il loro rallentamento.

La laringotomia trasversale ioidea fatta dal nostro soldato fece conoscere come tale operazione, benchè non fatta con le norme volute, porta a guarigione; fece conoscere le modificazioni necessarie per impedire le complicazioni in esso caso verificatesi e di certo evitate altrimenti; fece conoscere che la voce non s'altera per nulla e che ricompare subito al naturale appena praticata la sutura; che appena praticata la sutura consecutiva all'operazione la deglutizione è affatto normale ed in nulla modificata; fece conoscere come minima, anzi nulla sia l'emorragia consecutiva; come nulla, dirò minima sia la reazione generale, come sia facile l'ispezione minuta ed i maneggi nell'interno della laringe.

Ora alla sua applicabilità:

La broncotomia si pratica per l'estrazione di corpo straniero accidentalmente caduto nelle vie aeree, o di un tessuto di nuova formazione o per dare passaggio all'aria in caso di ostacolo alla parte superiore dell'apparato aereo stesso, o per medicature necessarie delle mucose, principalmente della laringea, ecc. A tale scopo si praticò la tracheotomia, la laringotomia, e la laringotracheotomia in più modi modificati.

Qualunque sia il metodo operativo di broncotomia, lo scopo è sempre di penetrare nella laringe o nella trachea, adottando quello che più difficilmente possa dare emorragia, possa dare maggior facilità all'ispezione sulla trachea o sulla laringe, che possa mantenere con maggior facilità e minor danno la respirazione permettendo l'applicazione di mezzi meccanici.

Ammesso il fatto che alcune volte tutta l'attenzione del clinico deve essere diretta alla trachea, altre alla laringe, bisogna modificare il processo operativo, e finora i due processi più accettati e messi in pratica sono: la tirotomia o laringotomia tiroidea di Desault per la laringe; la tracheotomia per la trachea.

Fu proposto da Malgaigne e Vidal un nuovo metodo di laringotomia detta sotto-ioidea, e questo sarebbe pure per la laringe. Gli autori finora parlando di un tal metodo dissero: « Che non essendo ancora stato tentato sul vivo, non può essere giudicato, dicono, che tale operazione è facile a operarsi, ma quanto alle conseguenze non possono credere senza diffidenza, che una sezione alquanto larga alla base dell'epiglottide non debba avere per conseguenza la

caduta nella laringe delle bevande e sostanze alimentari per lo meno per la durata della cicatrizzazione.

Ora tutti questi timori sono tolti dal fatto clinico presentato dal nostro soldato, per cui la laringotomia tiroidea di Desault e la laringotomia sotto-ioidea di Malgaigne, tutti e due questi processi possono essere egualmente accettati ed applicati. Uno però potrà essere prescelto secondo il caso nel quale necessita di aprire la laringe.

Se si fa il parallelo fra questi due processi operativi, si ha sì nell'uno che nell'altro nessun timore di emorragia; il processo Desault presenta un'apertura ampia per l'estrazione di un corpo straniero, per escidere un polipo, per togliere membrane di nuova formazione nella laringe, per cauterizzarla, ecc. Col processo Malgaigne l'apertura è più ampia, tutti i maneggi per le dette operazioni riescono più facili e senza lesione dei tessuti cartilaginei. Si nell'un sistema che nell'altro la voce non resta alterata ad onta dei dubbi non verificati nel sistema Desault relativi alla facilità della lesione delle corde vocali durante l'operazione.

Io quindi nei casi suesposti proporrei, come adotterò nel primo caso che mi si presenti, la laringotomia sotto-ioidea, e sarà solo per me contro indicata quest'operazione qualora per ultimare la cura che richiede l'operazione vi sia necessità di mantenere per qualche tempo a permanenza la canula, in questo caso è affatto da respingersi. Esclusa questa circostanza della necessità dell'applicazione di mezzi meccanici, trattandosi d'operazioni da praticarsi non sulla trachea ma sulla laringe, solo il processo Malgaigne prenderà nella chirurgia operativa quel posto che merita e degno del maestro che lo propose.

Alla accidentalità, alla disgrazia dobbiamo l'introduzione nella medicina operatoria della laringotomia Malgaigne.

Mi sono permesso di comunicarle queste poche righe, conoscendo quanto V. S. Illustrissima s'interessa della scienza e perchè sempre memore delle gentilezze e distinzioni usatemi. Se credesse di far conoscere queste mie idee, mi farebbe un vero favore.

Spasmo della glottide simulante gli effetti dell'introduzione di un corpo straniero nelle vie aeree.

(Del Medico Aggiunto dottor MORETTI.)

In un giorno festivo sul finire del mese di giugno trovavansi in un'osteria di questo comune di Anfo quattro soldati del 7° di fanteria. Erano in grande allegrezza, sie-

come quelli che avean pranzato poc'anzi, nè pranzando avean fatto risparmio di vini e di liquori. Scherzando tra loro, di quando in quando davano in ismascellate risa, e intanto l'un d'essi stava mangiando delle piccole ciliegie, ma in modo singolare, giacchè se le gettava una dopo l'altra nella gola tenendo la bocca spalancata. Ed ecco in un momento cambiarsi il gaudio di questa comitiva in dolore e spavento. Quegli che mangiava le ciliegie, nell'atto che stava per ingoiarne una, diede in uno scoppio di risa a motivo di qualche lazzo de' suoi compagni, e poichè ridendo ebbe emesso tutto l'aere compreso nei polmoni, epperò disponevasi ad inspirare novella quantità d'aria, si accorse di non aver più libero il respiro, quindi per lo sforzo dell'inspirazione mandò una specie d'ululo, si fece di un colore rosso livido nel volto, e diede in furiose gesticolazioni a modo di naufrago che cerca corpo da afferrare onde non sommergersi nell'acqua. I di lui compagni credettero a tutta prima che egli facesse delle smorfie per giuoco, onde erano per applaudire al suo talento comico, ma ben presto si avvidero che il poverino penava davvero e atrocemente, e ne ebbero somma pietà, nè minor sgomento, finchè l'uno di essi volò per così dire alla mia abitazione, e quasi colle lagrime agli occhi mi narrò il doloroso caso, pregandomi di tosto accorrere in aiuto dell'infelice paziente. Io pertanto mi recai subito presso di costui, ed appena che lo vidi compresi che per nulla era stato esagerato il racconto di quegli che era venuto a chiamarmi. Egli stava seduto sulla sponda di un letto in alto d'uomo disperato; avea gli occhi spalancati e immobili, bagnate le ciglia di lagrime, la faccia quasi nera, le vene del collo più grosse che un dito; di tratto in tratto poi contorcevasi col corpo in vario modo, o si alzava furioso, od afferrava le braccia de' compagni con quanta forza poteva per trovar punto d'appoggio al giuoco della respirazione, ed incessantemente mandava degli urli rassomiglianti a quelli d'una fiera. Insomma offriva il più tristo spettacolo che mai si possa ideare. Per tanta imponenza di sintomi, ed in considerazione del modo onde era nato il fatale accidente chi mai non avrebbe creduto alla presenza di una ciliegia o di un frammento di essa nelle vie aeree? Ed io confesso candidamente di aver creduto che tale fosse infatti la causa degli spaventevoli sintomi di soffocazione che mi stavano sott'occhi. Epperanto nel vivo desiderio di soccorrere il paziente il quale pareva lì lì per morire soffocato dall'un momento all'altro, mi si affacciò alla mente l'idea di eseguire su di lui l'operazione della tracheotomia. Poi m'ebbi altra idea, e fu quella di ricorrere a sternutatorii, onde sotto l'impeto dello sternuto il poverino cacciasse il corpo straniero che si opponeva al di lui respiro e che forse ancora non aveva oltrepassato il limitare del canale aereo. Ma riflettendo ben presto che questo impeto per avventura, anzichè salvarlo, avrebbe potuto affrettar un fine fatale alla terribile scena, lasciai questa idea per ritornare

alla prima. E qui ancora pensai a ciò che, se per caso fosse avvenuta la morte dell'individuo dopo l'operazione, l'umana malizia l'avrebbe piuttosto attribuita alla stessa operazione anziché all'accidente che l'aveva resa necessaria, e che in ogni modo sarebbe stata imprudenza nella mia posizione di passar ad eseguire operazione di tanta importanza senza il consiglio e l'assistenza d'altra persona dell'arte. Epperò finii col risolvermi di mandar ad invitare di parlarsi in sito un medico borghese che abita alla distanza di mezz'ora di qui, avvisandolo che si trattava di un caso di sommo pericolo. Pensai inoltre che a domar e scemare d'alquanto i tremendi sintomi di soffocazione, finchè si potesse garantir la vita dell'individuo fino all'arrivo del medico coll'assistenza del quale intendeva eseguir la tracheotomia o quanto meno la laringotomia, avrebbe dovuto giovar grandemente un generoso salasso, non che l'amministrazione di qualche narcotico, mentre il bisogno della respirazione sta certamente in ragione diretta colla quantità del sangue che si porta ai polmoni, e d'altronde la reazione della fibra vivente verso i corpi stranieri rendesi assai meno risentita col mezzo della narcosi. E dunque feci prendere al paziente in varie riprese una porzione contenente mezza dramma d'acqua di lauroceraso, ed un quarto di grano d'acetato di morfina, e trassi in una volta al medesimo con larga ferita della vena non meno di 24 once di sangue.

Or non so dire quanto io fui di lì a poco tempo contento del mio operato, poichè, appena fatto il salasso, il paziente si acchetò alquanto, cioè si fecero minori i sintomi di soffocazione, ed apparvero ad intervalli momenti di libera respirazione, e quando poi ebbe prese alcune cucchiainate della suddetta pozione, il poverello si sentì ancor meglio, e cominciò ad inclinar al sonno. Di lì a qualche ora si addormentò realmente, nè si svegliò che due ore dopo per trovarsi pienamente guarito dal gran male che poc'anzi avea minacciata la sua vita.

Non occorre di dire che, poichè io vidi la felice piega che prendeva il caso in discorso susseguentemente alla trazione di sangue e all'uso de' narcotici, mandai altro messo al medico borghese per avvisarlo che non mi era più d'uopo del di lui concorso.

Imperanto io, considerando il modo pronto e placidissimo con cui ebbe fine la suddescritta scena, e considerando pure che questo fine era avvenuto in prescindenza di qualunque impeto di tosse o di sternuti in forza dei quali si potesse supporre che fosse stato espulso dalle vie aeree il corpo straniero che le irritava, dovetti persuadermi che tutti quei sintomi terribili di soffocazione non furono che il dinamico prodotto di una perturbazione nervosa provocata dal solo rischio in cui fu la ciliogia di cadere nelle vie aeree, e sostenuta dallo stato angiospastico dell'individuo. E questo è uno dei tanti fatti i quali ci istruiscono che le semplici perturbazioni nervose possono simular malattie di tutt'altro genere, e che, siccome

ammettiamo le febbri intermittenti larvate, così dobbiamo pur anche ammettere le nervosi larvate; che infin non sarà mai abbastanza ripetuto il seguente aforismo medico, che cioè « una egual causa morbosa può produrre forme morbose, ossia malattie assai differenti, mentre cause morbose fra loro diverse e quasi opposte possono produrre malattie, ossia forme morbose eguali. »

PARTE SECONDA

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI NOVEMBRE 1860, 1^a TORNATA.)

TORINO. — Apresi la conferenza alle ore 2 pomeridiane. Il signor Presidente Ispettore cav. Arella invita l'Adunanza alla nomina del Segretario, e questa ad unanimità di voti elegge il signor dottor Baroffio, Medico di Reggimento, e gli delega a supplente il dottor Giordano, Medico Aggiunto.

Ciò fatto, dietro invito del Presidente, il Segretario dà lettura all'Adunanza di una pratica riflettente il gabinetto di lettura iniziata dal dottor Baroffio con una lettera che questi in qualità di bibliotecario dirigeva al Presidente sollecitandolo a prendere in considerazione le emergenze in cui versa il gabinetto di lettura. Esponeva in questa lettera il predetto dottor Baroffio che il gabinetto di lettura risentivasi gravemente delle condizioni del Corpo Sanitario, e trovavasi perciò privo de' necessari fondi, sì che fu giuoco forza sospendere gli abbonamenti a diversi giornali ed astenersi dalla compera di opere indispensabili a mantenersi alla giornata dell'andamento della scienza almeno nella specialità della medicina militare. Aggiungeva di più che una tale condizione di cose finiva per gravemente compromettere una sì utile e proficua istituzione da cui trae causa di sua esistenza il *Giornale di medicina militare* e che contribuì al lustro del Corpo e fece all'estero tanto onore al Governo stesso.

In vista delle esposte circostanze pregava finalmente il Presidente, rivestito com'egli è della duplice qualità di Direttore del *Giornale di medicina militare* e di Presidente delle conferenze scientifiche, ad interessarsi a trovare modo onde mettere riparo all'imminente danno.

Accoglieva questi favorevolmente siffatte osservazioni e, sollecito qual egli è del bene del servizio, si rivolgeva tostamente al signor cav. Desfilippi, Direttore in 2^o dello Spedale militare, perchè istituisse pratiche presso il Ministero della guerra onde venisse largita per le spese del gabinetto la somma di L. 300 indispensabile tanto al pagamento degli abbonamenti quanto per la compera di opere di medicina.

Rispondeva all'invito il predetto Direttore ed otteneva, per vie pratiche col Ministero a tal uopo istituite, il seguente dispaccio, che io amo di qui trascrivere per copia nel processo verbale di ques'adunanza:

« Torino, ai 16 di ottobre 1860.

« Nell'autorizzare l'amministrazione di cotesto Spedale militare a far fronte coi proprii fondi al pagamento degli abbonamenti in corso per i giornali ad uso del gabinetto di lettura, istituito nel medesimo giusta la domanda fattane dall'Ispettore

sanitario cav. Arella, giovani di aggiungere che, per quanto ha tratto alla compra di nuove opere di medicina militare, questo Ministero si riserva di dare in proposito ed a tempo più opportuno ulteriori disposizioni.

* Tanto mi occorre di significare alla S. V. in riscontro al di lei foglio in margine segnato.

* Per il Ministro: INCISA. *

Oltre alla presente pratica veniva eziandio dal dottor Baroffio messa in campo un'altra utile proposta per il gabinetto di lettura, che venne rimandata alla prossima seduta per dar luogo ad altre interessanti osservazioni sul vaiuolo.

Il signor Medico di Reggimento dottor Frosini leggeva all'adunanza varie norme dirette a menomare i casi di vaiuolo che si sviluppano frequentemente nei Corpi e che venivano già dietro sua proposta messe in pieno vigore dal Colonnello del Corpo cui egli appartiene. Ciò fece onde sentire se l'adunanza avesse per avventura altri articoli da aggiungere o da modificare.

Le norme dettate dalla saviezza del dottor Frosini coll'aggiunta di lievi modificazioni incontrarono la piena approvazione dell'adunanza e la sollecita raccomandazione per parte del Presidente ai membri che trovansi nella circostanza di metterle in attuazione. Ond'è che io credo util cosa riferirle qui per intero:

1° Procedere a poca per volta ad una visita generale del Reggimento e vaccinare coloro che non lo sono stati, o che presentano cicatrici poco caratteristiche del vero vaccino;

2° Inviare immediatamente allo Spedale tutti coloro che offrono il più lieve incomodo, accompagnato da movimento febbrile;

3° Cambiare le lenzuola del letto ove gli individui citati al n° 2 hanno dormito;

4° Proibire severamente i cambi di letto per parte dei soldati, e procurare altresì che dormano veramente nel letto a loro destinato;

5° Procurare di tenere i soldati meno accatastati che più possibile nelle caserme coll'allargarne nelle maggiori proporzioni le località destinate a dormitorii;

6° Vedere, preferibilmente, ed almeno più che si può evitare il freddo della mattina nelle manovre;

7° Ordine che non escano dalle caserme senza avere indossata almeno la camiciuola.

Debbo far notare che il dottor Bolognini fece alcune osservazioni sugli articoli sopracitati.

Diceva che la vaccinazione parziale proposta dal dottor Frosini non poteva raggiungere lo scopo prefisso d'impedire più possibilmente lo sviluppo del vaiuolo fra i Corpi di truppe per le due seguenti ragioni: 1° perchè le cicatrici risultanti dall'innesto non sono sempre indizio sicuro del buon effetto della vaccinazione; 2° perchè, a malgrado che la vaccinazione abbia percorso i suoi stadii regolari, non preannunzia sempre l'individuo vaccinato dal contrarre il vaiuolo.

Proponeva quindi la vaccinazione generale a tutti gli individui componenti i Corpi di truppe come osservazione utile e mezzo necessario a garantire il più possibile i soldati dal vaiuolo.

Terminava la discussione il signor dottor Giudici aggiungendo alle norme del signor dottor Frosini uno fra gli articoli più importanti e necessario ad osservarsi per prevenire la diffusione del vaiuolo nei Corpi, che è il seguente: proibire i piantoni del Reggimento ai vaiuolosi.

Finalmente l'ora essendo tarda, il Presidente pose fine alla seduta col raccomandare tanto ai Medici militari quanto ai borghesi di scrivere le storie dei casi più rimarchevoli che loro

occorrono nelle cliniche sia nell'interesse della scienza sia in quello del *Giornale di medicina militare*.

NOVARA. — Aperta la seduta, il signor Presidente dottor Marchiandi prendeva la parola, e stante alcuni casi di febbre tifoidea avutisi nella medica sezione, esponeva, come a lui sia sempre riuscita proficua l'amministrazione del citrato di chinina, quale ebbe di preferenza ad usare esternamente, avvegnachè questa febbre è pressochè sempre accompagnata da uno stato infiammatorio delle vie gastro-enteriche: aggiungeva inoltre come sempre abbia dovuto lodarsi di tale amministrazione; ciocchè veniva ancora rafforzato da quanto ebbe a sperimentarsi nei casi testè arrivati, e che davan luogo alle presenti osservazioni, per cui invitava il dottor Vigna che, come capo-sezione, più d'appresso avea avuto campo di pratico ragionamento, e savia osservazione. Questi alla sua volta prese a dar conto delle medesime, o nel pienamente adottare l'opinione del Presidente relativamente al buon uso della china in detta febbre, corroborata da tanti e tantissimi fatti a lui occorsi nella pratica privata, disse di più che la sua amministrazione non poteva essere pure impedita dallo stato subflogistico delle vie gastro-enteriche; giacchè, prevalente l'alterazione principale, non trovava motivo di doverla tanto temere; ed annunciava a valida prova di ciò il caso ultimo arrivato nel soldato N. N., in cui, stante tal flogistica o meglio subflogistica condizione, ebbe ad amministrare il citrato di china anche ripetutamente, quale oltre all'essere stato ottimamente tollerato valse in pari tempo a vincere lo stato principale morbosus, e con esso si vide di pari passo cedere la condizione flogistica suddetta, ridotto ormai essendo l'ammalato a perfetta convalescenza. Presa la parola dal dottor Randaccio, ebbe il medesimo a significare che gli godeva l'animo nel vedere come gli onorevoli preopinanti dividessero seco lui il concetto che aveasi formato di detta febbre, che fu causa di suo particolare studio nelle antecedenti sedute; che però si permetteva di osservare che, niente essendovi di assoluto in medicina, non si poteva per ciò stanso asserire positivamente che la china giovasse nella sua amministrazione piuttosto esterna, anzichè interna; che il fatto primo ormai constatato dall'esperienza si era che la china giovava in queste febbri; che il modo poi di sua amministrazione trovava la sua positività nella mente del clinico, giacchè il suo criterio relativo alle concomitanze scioglieva l'enigma patologico del come, e quando amministrarlo; epperò stesso non potersi dire lontani dal fatto, giovare più in questo che in quest'altro modo; che stava la proposizione di dovercene spesso servire esternamente, relativamente alla complicazione imponente; stava pure a doversi, e potersi amministrare internamente, anche stante la complicità flogistica, purchè questa dentro limiti permittenti, oppure ligia di molto per sè al processo principale tifoideo, questo per la sua imponenza a tanto obbligasse con sicuro giovamento; sebbene uno stato erettistico nervoso della mucosa gastro-enterica spesso imponga al clinico nella sua amministrazione, e possa in quest' stesso caso, ora esser tollerata, ed ora no: il detto avvalorava con fatti di febbri intermittenti perniciose non solo, ma con le stesse locali ed esterne infiammazioni complicate p. e. da una diatesi sifilitica, in cui dopo franto l'impeto infiammatorio noi dovevamo servirci di medicamenti anche irritanti specifici, unitamente agli antiflogistici, per vincere la totalità morbosa. Il Medico borghese dottor Grassi sembrava opporsi all'amministrazione di essa china stante la condizione infiammatoria complicante; ed il dottor Gardini osservava, come spesso l'uso esterno di essa valesse ad indurre escare gangrenose e quindi spesso anche impediti di poterne fare tal uso. Finalmente il

Presidente conchiuse, come tutti convenissero nel buon uso della china, come il fatto addotto dal dottor Vigna dovesse mettersi di molto a calcolo per spiegarsi in quanto era per noi fattibile, e che tutte le ragioni già enunciate dovevano servire di guida all'occhio sperimentato del pratico per la sicura applicazione delle medesime in questo proteiforme male; ma essendo già scorsa l'ora, si chiuse la seduta.

BRESCIA. — Il dottor Pastorello chiede al dottor Regis alcuni schiarimenti sul corso tenuto dalla suppurazione nel caso d'ascesso congestizio alla natica per carie delle vertebre, di cui tennesi parola nell'ultima seduta.

Il dottor Regis, date le opportune spiegazioni, coglie l'occasione per intrattenersi alquanto sulle difficoltà che incontravansi nel diagnostico di detto ascesso.

Lo stesso ammalato, egli osserva, non parlò mai d'aver sofferto dolori alla colonna vertebrale od alla cavità addominale in cui era scorso il tragetto fistoloso; nè la pressione lungo i processi spinosi delle vertebre poteva dare qualche indizio nella lesione di esse per essere tale lesione situata nella parte anteriore della spina. L'aver poi la carie invaso il corpo delle vertebre ed il non esser giunta al punto di distrurre totalmente nè una fibro-cartilagine intervertebrale nè il corpo d'una vertebra, fece sì che non si manifestassero nè cifosi, nè disturbi nelle funzioni del midollo spinale. Per le stesse ragioni i movimenti della colonna vertebrale, che d'altra parte sono assai limitati in quella porzione di essa, non dovevano essere gran fatto dolorosi.

La strettezza della comunicazione tra l'ascesso ed il tragetto fistoloso, aumentata ancora da quella porzione d'osso che ivi si era soffermata, impediva che il tumore diminuisse sotto la compressione pel passaggio del pus nella cavità della pelvi, il che avrebbe giovato ad illuminare il curante sulla natura del tumore stesso.

Devesi in ultimo aggiungere la contusione sofferta nella località qualche tempo prima, la quale poteva fino ad un certo punto render ragione dell'ascesso, senza doverne ricercare la causa in lesioni più lontane.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

FERITA DEL CUORE CON PERFORAZIONE DELLA PARETE DEL VENTRICOLO DESTRO E DEL SETTO INTRAVENTRICOLARE; ANEURISMA FALSO CONSECUTIVO; INSUFFICIENZA VALVOLARE ED IPERTROFIA; MORTE DIECI ANNI DOPO L'ACCIDENTE.

I fatti di sopravvivenza a ferite di questa natura sono estremamente rari; d'ordinario i feriti muoiono istantaneamente, più di rado dopo alcune ore o qualche giorno. Nondimeno v'ebbe chi potè campare la vita per anni e in pressochè tutte le opere chirurgiche trovasi fatto cenno dei tre casi di questa natura riferiti da Velpeau, Langier e Latour d'Orleans. Nel caso attuale, esposto dal dottor Mühlrig, non v'ha dubbio che la ferita riportata dieci

anni innanzi non fosse penetrata nella cavità del cuore. Il ferito, quantunque si fosse ristabilito e potesse attendere alle sue occupazioni, notava dall'epoca del ferimento un rumore di soffio nel suo cuore, e coll'autossiasi verificò pressochè in linea retta una cicatrice sul torace, un aneurisma parziale del ventricolo destro, una perdita antica della sostanza del setto del cuore; lo stiletto penetrava non solamente nel ventricolo destro, ma traversando il setto entrava nel ventricolo. In questo caso nessun corpo straniero era rimasto nel cuore a tamponarne la ferita, siccome pare avvenisse nella maggior parte di quelli analoghi fino ad ora pubblicati e che son guariti. Ciò non pertanto il ferito guarì. È ben vero che moriva dieciami più tardi per la conseguenza di tale ferita o, per meglio dire, di endo-pericardite sviluppatasi in seguito ad essa, ma nè l'aneurisma del cuore, nè la perforazione del setto contribuirono essenzialmente alla morte. Ma come egli potè sopravvivere cotanto, senza l'intermezzo di coaguli sanguigni o di corpi stranieri che chiudessero la ferita, siccome a detta degli autori sarebbe stato necessario? Il dottor Mühlrig crede che nel suo caso abbia pure avuto luogo l'otturazione della ferita, ed ecco il modo. Il pericardio fu trovato adeso intimamente a tutta la superficie del cuore per mezzo di brevi aderenze cellulose senza inspessimenti parziali nè tracce di depositi fibrinosi; la sola concrezione fibrinosa presente era entro del sacco aneurismatico ed essa forse servì di tampone alla ferita. Questo tampone temporario fu tenuto in sito dal pericardio che per flogosi adesiva, moderata, aderì intimamente al cuore, ciò che più facilmente doveva riuscire, non corrispondendo la ferita del pericardio esattamente a quella del ventricolo. Ma, per quanto fosse salutare la flogosi susseguita alla ferita, non potè a meno di preparare i germi della morte, propagandosi simultaneamente alla membrana, che tappezza l'interno del cuore, producendosi alterazioni delle valvole aortiche, insufficienza delle medesime, restrizione dell'orifizio aortico, ipertrofia unita a dilatazione del ventricolo sinistro, dilatazione delle orecchiette, stasi venose, degenerazione della sostanza muscolare del cuore ed infine la sua paralisi progressiva. Egli è evidente che l'alterazione delle valvole aortiche e la difficoltà che ne risultava pel ventricolo sinistro di cacciare il sangue nel sistema arterioso trasse seco l'inconveniente gravissimo di forzare il sangue arterioso a passare in parte nel ventricolo destro per l'apertura del setto. D'altronde, se questo passaggio non avesse avuto luogo dal primo momento della ferita, non saprebbe perche la cicatrizzazione non fosse successa. D'allora il ventricolo destro riempiendosi in parte di sangue arterioso, la sua orecchietta non poteva più vuotarsi che imperfettamente, e la stasi nel sistema venoso aumentavasi. L'autore crede sia questo il caso che abbia offerto il primo esempio autentico di aneurisma parziale, falso o traumatico del cuore, e lo sostiene combattendo

gli argomenti coi quali altri prelesero di avere fatto osservazioni consimili.

(*Gaz. Méd. d'Orient*, settembre 1860)

DELLA SALSAPARIGLIA NELLE AFFEZIONI SIFILITICHE.

Il professore Sigmund per istudiarne l'azione l'impiegò in molti ammalati affatto sola. La sola azione sensibile di questo mezzo fu un eccitamento moderato della diuresi, ma fu dimostro che da sola la salsapariglia non ha la minima influenza sia sul decorso, sia sull'esito delle malattie sifilitiche.

MODIFICAZIONE DELLA POLVERE DISINFETTANTE.

Il koaltar ha il gravissimo inconveniente di indurarsi a consistenza petrosa mescolandosi coi liquidi. Il dottore Demeaux avrebbe trovato modo di porvi rimedio, mescolando due terzi di gesso idratato a saturazione, disseccato e polverato (chè così ha perduta la proprietà d'indurarsi) con un terzo (in volume) di gesso anidro. Si aggiunge il koaltar alle polveri separate, o già mescolate. Si può tal polvere diluire nell'acqua per farne cataplasmi, ecc., potendosi così sopprimere l'olio che, oltre al costo, insudicia indelebilmente le biancherie, ecc.

(*Union. Méd.*, n° 83)

AZIONE DELLO ZUCCHERO SOPRA I DENTI.

È volgare conoscenza ed antica, dice il dottor Bouchardal, quella della cattiva influenza dello zucchero sopra i denti. D'altra parte alcune osservazioni di un medico olandese, che soggiornò lungo tempo a Surinam, proverebbero il contrario; i neri ed i creoli, osserva questo medico, presentano tutti dei magnifici denti ed inalterati, malgrado l'enorme quantità di zucchero che costantemente consumano, epperò le carie dei denti, frequente e precoce in date località, si avrebbe piuttosto a dedurre dal clima e dalla costituzione degli abitanti. In tanta divergenza di opinioni non ci pare senza interesse il riferire i risultati di molte esperienze fatte dal signor Larez a questo proposito, e secondo i quali risultati rimarrebbe provato che lo zucchero di canna e di barbabietola, chimicamente identici, alterano i denti sia per un'azione immediata, sia in virtù dei gas che, provenienti dallo zucchero, si possono nello stomaco sviluppare. I denti, posti a macerare in una soluzione zuccherina satura, si fanno gelatinosi, il loro smalto si annerisce, divengono spungiosi e fragili. L'autore attribuisce queste modificazioni alla facilità con cui lo zucchero si combina colla base calcare dei denti. I confettieri e coloro usi a giudicare della natura degli sciroppi e zuccheri portandoli in bocca caldi, perdono quasi tutti per tempo i denti.

Di fronte a questi risultati si potrebbero citare quelli negativi ottenuti dal dottor Ficinus di Dresda, il quale avendo posto dei denti a macerare entro sature soluzioni di zucchero non avrebbe ottenuto nulla di quanto è riferito dal signor Larez (*Annali di chim. applic. alla medic.*)

Il dottor Hémard narra un fatto, avvenuto in Algeria, di rabbia canina svoltasi in una fanciullina dopo due anni e cinque mesi d'incubazione.

— Che i vapori di fegato di montone ed anche succedaneamente di bue valessero come efficace rimedio nella più comune essenza di quella alterazione funzionale che emeralopia si appella, ce lo avean appreso già da tempo e lo dimostrarono con numerosi fatti recenti il Quaglino, il Rusmini, ecc. Ora però il dottor De Grazia y Alvarez ed il dottor Tommaso Gonzalez ci assicurano che il fegato arrostito e secco di montone, di vitello, di vacca vale egualmente bene contro la preaccennata malattia.

VARIETÀ

IGIENE PUBBLICA: ACQUE.

Grimaud (de Caux) lesse all'Accademia delle scienze di Parigi una Memoria, che ha per titolo: *Principii generali relativi alle acque pubbliche; soluzione del problema relativo alla loro temperatura e limpidezza*. L'autore si propone con questa Memoria di risolvere le difficoltà che risguardano la ricerca di acqua salubre ed in copia sufficiente, ed al modo di procacciarle le qualità che si desiderano per un'acqua potabile, cioè a dire la limpidezza e una temperatura costante, aggradevole sì nell'estate che nell'inverno. Alla prima indicazione crede si possa adempiere coll'applicazione del sistema delle cisterne di Venezia, sulle quali intrattenne precedentemente l'Accademia; alla seconda con l'uso dei filtri ermetici, agevolato dalla divisione e suddivisione delle acque distribuite per ciascuna casa. (*Comptes rendus*, settembre 1860).

— Gli omeopatici dell'Avana, desiderando di provare ufficialmente la virtù dei loro globulini nella cura della febbre gialla, sollecitarono ed ottennero dalle autorità dell'Isola di Cuba il permesso di stabilire una clinica omeopatica nell'ospedale militare di quella città. Ebbene di 20 malati ammessi nella clinica, di cui alcuni affetti solo da febbre intermittente, morirono i 6 soli che erano attaccati da febbre gialla; cosicchè col metodo omeopatico si avrebbe una mortalità di 30 0/0, mentre collo allopatico si riduce al 13 0/0!! Queste infelici prove bastarono perchè venisse issolato decretata la soppressione della clinica omeopatica.

ABUSO DEL TABACCO NE' COLLEGI.

Sta per essere diramata in Francia dal Ministro della Istruzione pubblica una circolare, la quale prescriverebbe che dovessero prendersi in tutti i collegi ed istituzioni pubbliche dei provvedimenti severi contro l'uso del tabacco e la introduzione dei cigarri. Risulterebbe da rapporti fatti al Ministro che gli allievi consumassero da otto a dieci cigarri al giorno, e che lo sviluppo fisico ed intellettuale di molti di essi ne avesse grandemente sofferto.

BULLETTINO UFFICIALE

Con Reale Decreto del 1° di dicembre 1860, i signori Dottori

Schiaroli Alessandro e
Audo Pietro

Furono nominati Medici Aggiunti nel Corpo Sanitario Militare e destinati allo Spedale Divisionario di Torino.

CORPO SANITARIO DELLA REALE MARINA.

Con Reale Decreto del 17 novembre 1860, fecero passaggio dalla 1^a alla 2^a classe:

Uberti dottore Enrico, medico di Vascello.

Ravasco dottore Cesare, medico di Fregata.

Furono promossi:

A medico di Vascello di 2^a classe:

Sanguinetti dottore Michele, medico di Fregata di 1^a classe;

A medico di Fregata di 2^a classe:

Pizzardi dottore Egidio, medico di Corvetta.

Ricompense accordate da S. A. R. il Luogotenente Generale del Regno in udienza del 17 di novembre 1860 per i fatti d'armi e la dedizione d'Aucona (17 settembre 1860):

Medaglia d'argento al valor militare

Mari dottore Carlo, medico di Vascello sulla Pirofregata *Vittorio Emanuele*.

Valle dottore Domenico, medico di Vascello sulla Pirofregata *Carlo Alberto*.

Menzione onorevole.

Leoncini cavaliere Stefano, medico di Vascello sulla Pirofregata *Maria Adelaide*.

AVVISO.

Verranno annunziate ed analizzate quelle Opere, delle quali un esemplare franco di porto perverrà alla *Redazione del Giornale*, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24, Torino.

BIBLIOGRAFIA

TRATTATO DEI TUMORI DELL'ORBITA.

(Demarquay, — Parigi, 1860.)

L'autore nel libro I tratta:

4° Dei tumori estranei all'orbita, che, facendo salienza

nella cavità, danno luogo agli stessi fenomeni degli orbitoceli propriamente detti:

- a) Tumori della cavità craniana;
- b) » delle palpebre;
- c) » del canal nasale;
- d) » delle fosse nasali;
- e) » del seno mascellare;
- f) » dei seni frontali;
- g) » di regioni più lontane;

(Sono cancri o cisti, ascessi od esostosi, mai aneurismi o tumori erettili);

2° Dei tumori delle pareti orbitali:

- a) Ascessi;
- b) Perostosi;
- c) Iperostosi;
- d) Esostosi;
- e) Osteofiti;
- f) Osteosarcomi;
- g) Cisti;

3° Tumori dei seni frontali:

- a) Ascessi;
- b) Spandimenti sanguigni;
- c) Tumori encistici;
- d) Polipi;
- e) Corpi stranieri.

Libro II. Tumori del tessuto cellulare dell'orbita:

1° Flemmone;

2° Ascessi;

3° Enfisema;

4° Idropisia (*malattia di Basedow — cachessia exoftalmica*);

Libro III. Orbitoceli propriamente detti, che sviluppano fin dal bel principio nella cavità dell'orbita:

1° Corpi stranieri entroorbitali;

2° Tumori accidentali (sanguigni, lipomi, encondromi, cisti, tumori fibrosi, e fibro-plastici);

3° Tumori diatesici (cancri, nevromi, tubercoli),

4° Tumori del nervo ottico e della ghiandola lagrimale.

Nel libro VIII ed ultimo vengono presi ad esame generale i predetti tumori orbitali, sotto il rapporto dell'eziologia, sintomatologia, diagnostico e cura.

È un lavoro completo, una bella ed estesa monografia, ricca di vasta erudizione, e profonda esperienza; una sicura guida allo studio di questa importantissima classe di malattie.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di FRANCESCO ZOPPI — Via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottor COSTELLI: *Delle iniezioni di nitrato d'argento a dose alta nella cura dei seni.* — 2° *Riscaldamento e ventilazione* (Continuazione). — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Varietà. — 6° Dullettino ufficiale. — 7° Esami di concorso. — 8° Annunzio necrologico. — 9° Avviso. — 10° Bibliografia.

PARTE PRIMA

Delle iniezioni di nitrato d'argento a dose alta nella cura dei seni.

Memoria del dottor COSTELLI, med. di regg.

Intento da molti anni al pratico esercizio dell'arte, ogni qual volta che un fatto mi è sembrato interessante per singolarità scientifica, o per brillante guarigione, l'ho notato nella mia mente, ed ho ritenuto utile renderlo di pubblica ragione, tanto più se quel fatto potè essere constatato da altri colleghi e riguardato meritevole di menzione. A questo proposito non mi sembra indegno di apparire al vostro cospetto quello che sono per narrare, avendo conseguito una bella guarigione, con un metodo che fino ad ora non è stato abbastanza generalizzato, e sul quale nessun autore, se si eccettui il Professore Riberi, si è intrattenuto in modo da invitare i cultori dell'arte ad adottarlo con fiducia.

Mentre io assumeva, nel settembre dell'anno passato, al ritorno della campagna, la direzione dello spedale militare di Livorno, ed affidava la sezione di chirurgia al mio collega medico di reggimento dottor Guidotti, osservammo nei malati degenti in codesta sezione un soldato, che sopra ogni altro fissava la nostra attenzione.

Ricoverato già da tre mesi nello spedale per essere gravemente affetto da flemmone della mano destra e metà inferiore del corrispondente avambraccio, cessato il periodo acuto di questo, ne avea riportato per triste conseguenza del medesimo, oltre ad un deterioramento il più marcato della costituzione ed

una evidente oligoemia con emaciazione, ed estenuamento delle azioni cardiaco-vascolari, una mano deforme, alla palma della quale esisteva un'orribile piaga a forma di ferita longitudinale, estesa di ben due pollici, con labbri rovesciati, grossi, d'aspetto lurido, ed in qualche punto con escara gangrenosa. Oltre a ciò si vedeva da quella piaga scorrere un icore fetente, sciolto, che in gran copia usciva, qualora nel tumefatto e livido avambraccio e nella faccia palmare della mano si esercitasse una discreta pressione. La parte era pesante, deformata, le dita gonfie, e l'articolazione della mano sull'avambraccio si faceva imperfettamente, e peggio poi si eseguiva la flessione ed estensione di tutte le dita della mano. Quell'arto sembrava condannato ad essere asportato per cacciare una parte che, non solo appariva inutile ed incurabile, ma che pareva dannosa a conservarsi per la sanie che tramandava, e la febbre d'assorbimento che minacciava cagionare. Volendo farmi un concetto diagnostico esatto della malattia, e rendermi ragione della sua incurabilità fino allora appalesata, venni in chiaro che l'icore, che scaturiva dal profondo di quella piaga, avea varie origini parimenti profonde; in una parola lo specillo prudentemente adoperato mi scopriva varii seni profondi, e cioè: uno che risaliva per cinque pollici sull'avambraccio, ed altri tre che s'insinuavano lungo le dita, ed altro che si perdeva nel cavo della mano, e che fui schivo di completamente esplorare per evitare i danni del contatto coi vasi dell'arco palmare. Col mio collega conclusi allora, la presenza di quei seni rendere abbastanza ragione della incurabilità, che fino a quel momento quella ulcera sinuosa avea mostrato, incurabilità che maggiormente appariva pel deterioramento in cui era caduta la costituzione del paziente. E quantunque dallo stato di quella parte, a sì mal punto condotta, poco si dovesse sperare dall'arte, che intendeva guarirla conservandola, pure, stabilito il concetto che il tutto dovesse originarsi dai seni accennati, a me balenò la speranza che, qualora si riuscisse a guarire questi ed a migliorare contemporaneamente lo stato diatesico, si sarebbe potuto conse-

guire l'intento. A tale uopo adunque esponeva il riflesso non doversi presciogliere il taglio perchè, oltre ad essere dolorosissimo e grave operazione da ripetersi in varie direzioni e profondamente, risultava pericoloso per tanti vasi arteriosi della mano; e specialmente per quelli dell'arcata palmare, per cui proposi, riserbata tal pratica per successivo compenso, si dovesse anzi tutto con fiducia adottare il metodo delle iniezioni di nitrato d'argento, non le iodiche, troppo spesso infedeli, iniezioni che adoperate da me da molti anni, come poi accennerò fra poco, mi hanno corrisposto con costanza in moltissimi casi di profondissimi seni. Accettata dal mio collega la mia proposta, consigliai che si cominciasse con soli sei grani per oncia due volte al giorno, siccome vigeva ancora con certa acutezza il processo flogistico, e contemporaneamente si praticasse una discreta compressione con fasciatura, e sottoposte compresse, da aumentarsi progressivamente in seguito insieme alla dose del nitrato, mantenendo poi uno stuvello corto nell'orificio esterno dell'impiegamento. Avendo seguitato per vari giorni la cura con questo sistema, il dottore Guidotti, che in quindici giorni spinse la dose del rimedio fino a dodici grani soltanto, si vide tal miglioramento nella parte, ove evidentemente i seni erano già ridotti alla metà, che al medico di battaglione dottore Fernandez, che lo dovè sostituire in quella sezione, raccomandò caldamente seguitare con fede la pratica in esperimento. Fatto è che, per essere più breve che sia possibile, dirò che, nel termine circa di due mesi, aumentando la dose del nitrato fino a venti grani, il dottore Fernandez, successore del primo curante, poté ottenere la guarigione completa di quella parte sì alterata, sì mostruosa, che nè il paziente nè medici che prima lo curarono avrebbero mai creduto si potesse guarire. E non solo cicatrizzarono seni e piaga, ma gradatamente la mano e l'avambraccio si detumefecero, ed i moti di flessione, e di estensione d'ogni articolazione della mano e delle dita si ripristinarono al normale, in modo che quel soldato si ricuperò abile al servizio, come se non avesse avuto male alcuno. Il fatto che ho narrato recò all'animo mio tanta soddisfazione, e fui sì grato alla compiacenza de' miei distintissimi colleghi Guidotti e Fernandez, i quali non ebbero a sdegno i miei consigli, che lo giudicai meritare una maggiore pubblicità, onde invitare in casi identici altri colleghi a trarne profitto; e mi gode l'animo avere prescelto oggi sì bella occasione per comunicarlo prima d'ogni altro ai nuovi compagni, che gli eventi fortunati d'Italia mi hanno procurato. Ma se potei fare sì brillante ed opportuna applicazione del metodo delle iniezioni al

caso narrato, fu pel gran vantaggio ottenuto dalle medesime da me nella cura dei seni conseguenza dei bubboni sifilitici mal enrati. È pur troppo vero che sovente il chirurgo è chiamato a prestar soccorso ad individui affetti da seni multipli e profondi, il numero dei quali difficile riesce determinare con sicurezza, come difficile torna misurarne la profondità; per lo che od inutile diventa la cura cruenta, o pericolosa per vicinanza di vasi importanti. Essendomi appunto quattro anni or sono trovato di fronte ad un caso di questa fatta (un sotto-ufficiale dei Veliti toscani, ora capitano), che da cinque mesi era in cura per molti seni alle due regioni inguinali, ed avendolo da prima operato, ove lo specillo mi dimostrò la presenza dei seni, presente il cavaliere Orselli, ora membro del Consiglio, da me chiamato a consulto, ed essendo recidivato nonostante i tagli fatti in tutta regola, volli prima di ripetergli l'operazione tentare di guarirlo, sperimentando le iniezioni. Le iodiche non avendo corrisposto, ricorsi al metodo in discorso. Fatta una soluzione di venti grani di nitrato d'argento (un grammo) in un'oncia d'acqua distillata (venticinque grammi), la spinse in ogni direzione delle sinuosità, ed il malato non avendo provato che debole dolore, l'indomani aumentai la dose a trenta grani, mantenendo un piccolo stuvello nell'esterna apertura. In sette giorni crebbi la dose sino a sessanta grani, e mi arrestai a questa, avendo l'infermo avvertito un grado di dolore abbastanza sentito. Con questa dose, essendo insorto un grado sufficiente d'infiammazione adesiva, ed addensata essendosi la solita secrezione dei seni, li mantenni aperti alla loro esterna apertura, e quindi feci una adattata compressione, valendomi a tale uopo di una lastra di piombo. In otto giorni, da che era cominciata la cura, i seni erano perfettamente cicatrizzati. Quest'esito felice m'incoraggiò a seguitare il metodo curativo descritto, e lo applicai dopo a quanti casi si presentarono, variando la dose secondo la suscettibilità flogistica della parte, ma sempre attenendomi tra i venti ed i settanta grani, ed assicuro aver guarito dei seni sì antichi e profondi, che sarebbe riuscita cosa ben malagevole ed incerta doverli curare col taglio. Tra gli altri non posso tacere d'un certo sergente Bechelli, dei Veliti toscani, affetto da seno all'inguine, d'antica data, profondo quattro pollici, e che si perdeva perpendicolarmente nella coscia, che fu guarito in sei giorni; ed altro soldato allo Spedale militare di Modena, alla fine della campagna 1859, con un seno di tre pollici alla parte laterale sinistra del collo, lungo lo sternocleido, che guarì con l'istesso sistema in otto giorni. Dopo questi fatti, la pratica delle iniezioni, come ve l'ho descritta,

ebbe nella mia mente un valore pregievole, e la dichiarai tale da doversi applicare alla maggior parte dei seni se non a tutti, sicuro di conseguire con essa quasi sempre esiti favorevoli, meno che ben inteso nei complicati. Anche nel bel trattato sui seni ed ulcere sinuose dell' illustre nostro Capo, il Commendatore Riberi, trattato che è il più completo di quanti sono stati scritti, si parla con vantaggio delle iniezioni di nitrato d'argento; ma nessun autore dà le norme al giovine pratico d'eseguirle, con le dosi indicatevi, e che le rendono di effetto mirabile, e niuno poi accorda alle stesse quella fiducia che io ho il dovere di avere per esse appoggiato alle mie esperienze. Per cui, grato a quei sommi che, primi d'ogni altro, le hanno suggerite, volentieri a loro attribuisco il beneficio sicuro derivante dalle medesime, se la costanza di questo beneficio io lo dovessi ancora al modo di applicarle come mi ha suggerito il mio intelletto, e confermato la mia esperienza. In ogni modo, riportandomi intieramente, per le profonde cognizioni patologiche intorno ai seni ed ulcere sinuose, al bel trattato del nostro Presidente, non vi dispiacerà che quanto alla terapia degli stessi io molto vi raccomandi la pratica che a me è stata feconda di risultati tanto soddisfacenti. Che se a voi sarà concesso ottenere altrettanto, sentirete, come ho provato io, gran soddisfazione di riportare alla chirurgia conservatrice ed incruenta, la difficile terapia dei seni. Ed io sarò ben lieto e contento se, fidando nelle mie parole per indurvi allo sperimento, sarò stato la cagione più possente per essere riusciti all'intento salutare ricercato.

PARTE SECONDA

RAPPORTO del Consiglio Sanitario Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e di Ventilazione (VAILLANT, MAILLOT, HUTIN, POGGIALE, Relatore).

(Continuazione; vedi i numeri 33, 40, 41, 43, 46.)

Le stufe sono ripiene d'acqua e ricevono un serpentino che s'innesta da un lato col tubo del vapore, e dall'altro col condotto di scarico, di ritorno. Questo serpentino è munito di un rubinetto a ciascuna estremità, il che permette di regolare la temperatura di ciascuna sala. Il vapore riscalda l'acqua delle stufe, si condensa, e l'acqua che ne risulta ritorna al generatore pel tubo di scarico. In ciascuna sala vi ha un numero di stufe in rapporto col volume d'aria da rinnovellare per ora.

Le stufe riposano su d'uno zoccolo traforato da buchi nei quali arriva l'acqua calda, dopo aver percorso un canale ricoperto di piastre di ghisa, stabilito nel pavimento lungo l'asse delle sale. Così l'aria riscalda in prima pel contatto dei tubi del vapore, quindi attraversando i tubi interiori delle stufe.

Tutte le sale degli ammalati, la farmacia, gli uffici dell'amministrazione, il serbatoio dei bagni, le stufe ed i fornelli sono riscaldati a vapore. La sola cappella sarà riscaldata da un calorifero ad aria calda.

La ventilazione si opera pel sistema di richiamo per disotto, quale è da lungo tempo già in uso alla prigione Mazas. Il richiamo è prodotto all'uopo d'un vasto camminetto di quattro metri quadrati di sezione, di trenta metri d'altezza, che parte da un focolaio di richiamo che è acceso giorno e notte in estate come in inverno. Questo focolaio si compone d'una campana da calorifero con una corona in latta galvanizzata collocata al disopra, perchè la temperatura sia eguale in tutta la sezione del camminetto.

L'aria viziata arriva nel camminetto di richiamo per dei canaletti di evacuazione; questi partono dal basso delle sale e riuniti sotto il pavimento formano un canale sotterraneo che aumenta di superficie a misura che riceve altri canali. Questo canale sbocca finalmente alla parte inferiore del camminetto di richiamo sito nel mezzo dell'ala del fabbricato e che riceve due condotti sotterranei simetrici. Il focolaio riscalda l'aria del camminetto e produce così un appello possente che determina un'aspirazione energica nei canali sotterranei ed in quelli che partono dalle sale. L'aria è adunque rinnovellata e ricondotta sotto il focolaio. L'appello è aumentato dai tubi del fumo del focolaio e dei generatori che irradiano tutto il calore del fumo all'aria del camminetto di richiamo.

Ciascun condotto di evacuazione aspira l'aria delle sale all'uopo di due aperture praticate tra le finestre, e delle quali l'una è al livello del pavimento e l'altra a due metri circa più in alto.

Le sale del piano terreno, del primo piano e del secondo sono ventilate per richiamo in basso; ma per le soffitte che possono adattarsi a sale fu adottato il richiamo dall'alto. All'uopo infatti del primo modo la ventilazione de' solai sarebbe stata incerta durante i calori dell'estate, a meno di aumentare immensamente la potenza del richiamo, il che avrebbe causata una grave spesa di combustibile. Per la ventilazione di que' locali, fu perciò stabilito su ciascun scomparto del fabbricato un camminetto al piede del quale furono collocate delle stufe ad acqua e vapore che vengono riscaldate prolungando i tubi del vapore degli scomparti inferiori. I condotti partendo da ciascuna sala di quegli scomparti e dei solai sboccano nel camminetto di richiamo.

L'aria novella destinata a sostituire l'aria viziata delle sale è presa ai sottobasamenti che sono traforati da nu-

merosissime aperture. Dei condotti in muratura partono da questi sottobasamenti e portano l'aria alle estremità di ciascuna sala; là sboccano sotto il pavimento, e l'aria è ricevuta in un largo canale centrale ricoperto da piastre di ghisa e per dove passano, come fu già detto, i tubi del vapore e di ritorno dell'acqua. Il pian terreno riceve l'aria per condotti diretti.

È a lamentare che la presa d'aria non facciasi, come al Lariboisière od all'ospedale Necker, ad una certa altezza nell'atmosfera. L'aria è invece presa dalle cantine che servono di magazzino e da un lungo corridoio che gli infermieri deggiono attraversare per recarsi al loro refettorio. Verso l'estremità che avvicina quest'ultimo l'aria è infetta, come potemmo recentemente constatarlo. Abbiamo rinvenuto delle tracce di orina sui muri, e delle raccolte di urina stagnante e putrefatta nei canali che attraversano i sottobasamenti: ed è pur quest'aria carica di emanazioni putride che giunge nelle sale. Si avrebbe dell'aria pura e fresca nell'estate se, come a Necker, la si prendesse alle estremità del fabbricato all'uopo del condotto verticale in muratura aperto a qualche metro al di sopra del suolo, e se si ricevesse quest'aria in un condotto sotterraneo che, dopo aver percorso la cantina, sarebbe messo in comunicazione coi tubi destinati a portare l'aria nuova nelle sale.

Le latrine di quasi tutte le sale spandono un odore sì forte che vi si prova un'oppressione grande restandovi qualche istante soltanto. Noi non abbiamo rimarcato in alcuno degli ospedali sprovvisti di apparecchi di riscaldamento e di ventilazione un odore più infetto; la ventilazione si fa adunque malissimo là dove era più necessaria, e la Commissione d'accettazione degli apparecchi di Grouvelle ha ben anco constatato che s'opera soventi in senso inverso per modo da ricondurre le esalazioni nelle sale. Il capo del genio pensa che ciò dipenda da difetto di riscaldamento del focolaio; Grouvelle pretende che le disposizioni attuali delle latrine farono tracciate senza consultarlo e combinate in modo da ridurre il più possibilmente la spesa di impianto. Così furono collocati, dice egli, tre tubi verticali che devono bastare a undici cessi ripartiti nei quattro piani. Questi cessi hanno delle aperture strettissime, per modo che la ventilazione vi si opera difficilmente; checcè ne sia, è della più grande importanza il rendere la ventilazione delle latrine efficace a far scomparire al più presto possibile questa causa di infezione.

Noi abbiamo fatto, col concorso del signor Coulier, professore di chimica al Val-de-Grâce, diverse esperienze anemometriche coll'apparecchio Combes, costruito da Neumann. L'istrumento di cui ci siamo serviti ha per formula:

$$V = 0,145 + 0,096 \times n.$$

n indica il numero dei giorni dell'asse delle alette per secondi, e V la velocità per secondi.

Noi constatammo così che, nelle latrine, la ventilazione è quasi nulla, che è di 20 metri cubi per ora e per ammalato nella sala 9, di 65 metri cubi nella sala 5, e di 58 nella sala 6. La ventilazione nella sala 9 si fa per richiamo dall'alto.

(Continua)

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI NOVEMBRE 1900, 1^a TORNATA.)

BRESCIA — Il dottor Costetti chiede la parola per leggere all'adunanza un suo scritto intorno all'uso delle iniezioni di nitrato d'argento ad alta dose nella cura dei seni, da lui messa in pratica nell'Ospedale militare di Livorno.

Trattavasi di un vasto seno alla mano prolungantesi fino a metà dell'antibraccio, con tre altri seni che si dirigevano lungo le dita, mettenli capo ad una vasta e lurida piaga nella palma della mano, conseguenze di un flemmone di quella località. A questi guasti si aggiungevano tali lesioni dei tessuti circostanti da mettere in forse la conservazione dell'arto.

Prima di prendere una determinazione estrema volle il dottor Costetti sperimentare le iniezioni di nitrato d'argento cominciando dalla dose di 6 grani in 4 oncie di veicolo ed andando mano mano aumentando tale quantità sino a 20 grani.

Poche iniezioni di tal fatta bastarono per ottenere la guarigione dei seni susseguita dalla progressiva scomparsa di tutte le altre lesioni, e l'ammalato guarì perfettamente, conservando l'uso completo della mano.

Parla poscia dell'utilità di tali iniezioni nella cura dei seni all'inguine per bubboni malamente curati, la cui spaccatura sarebbe difficile e pericolosa; nei quali casi portò la dose del rimedio fino a 70 grani.

Finalmente, venendo a fare alcune considerazioni su tal pratica curativa, rammenta come il chiarissimo professore Ribéri ne faccia menzione nel suo trattato degli ascessi, seni e fistole; attribuisce il vantaggio pronto e sicuro che ne ottenne alla dose elevata del nitrato d'argento, e finisce col proporre ai suoi colleghi una tale pratica nei casi analoghi.

Terminata la lettura di quella memoria, il dottor Caire prende la parola, osservando come sarebbe stato desiderabile di rinvenire nella relazione fatta dal dottor Costetti del caso di seno all'avambraccio un qualche cenno sulla costituzione dell'individuo, sulle cause, natura, andamento e metodo curativo del flemmone che lo precedette, onde farsi un'idea del come fossero avvenuti i guasti da lui narrati; trova quindi esagerata la quantità di nitrato d'argento sciolto nell'acqua, capace secondo lui di produrre dei nocivi effetti sulla località e sull'organismo: fa notare che le iniezioni di nitrato d'argento a dose moderata nella cura dei seni sono già molto antiche, e se ne trova fatta menzione in pressochè tutti gli autori di chirurgia; domanda in ultimo quale intervallo lasciasse il dottor Costetti tra le diverse iniezioni e per quanto tempo le adoperasse.

Risponde questi che, siccome venne incaricato della Direzione dell'Ospedale militare di Livorno allorchè l'individuo in questione era già giunto al grado di malattia da lui esposto, non gli venne fatto di conoscere i compensi terapeutici messi in opera da coloro che lo ebbero in cura precedentemente. Circa poi alla dose di nitrato d'argento, sostiene che tali iniezioni non producono utilità se non sono portate ad un grado massimo di saturazione; nè doversi temere una flogosi troppo viva, poichè i

seni antichi callosi sono ricoperti da una membrana di nuova formazione assai poco sensibile all'azione dei medicamenti irritanti; ed è appunto necessaria un'alta dose di essi per modificare il modo d'essere di tale membrana, promovendo la formazione dei bottoncini carnosì e della cicatrice. Quanto al modo d'adoperare tali iniezioni, dice aver egli incominciato da 6 grani sciolti in 4 oncie d'acqua, doversi quindi il pratico attenere al criterio del dolore, del grado d'infiammazione prodotta, e della qualità della suppurazione per aumentare più o meno tale dose (da lui portata fino a 70 grani), per replicare le iniezioni ad intervalli maggiori o minori, e per sospenderle allorchè una suppurazione spessa e cremosa annuncia prossima la cicatrizzazione del seno.

Il dottor Pastorello dice d'aver inutilmente tentato tali iniezioni in un caso di seno profondo congiunto con carie delle ossa; non trova poi gran fatto esagerata la quantità di nitrato d'argento impiegata dal dottor Costetti, appoggiando questa sua opinione alla pratica delle iniezioni oculari colla medesima sostanza, nelle quali egli ne portò la dose fino ad uno scrupolo per un'oncia d'acqua.

Il dottor Costetti ammette anch'egli che trattandosi di seni congiunti a carie delle ossa le iniezioni di nitrato d'argento falliscono il più sovente alle mire del pratico, mentre si ottengono degli effetti lodevoli dall'uso della tintura di iodio.

Il dottor Ambrogio, per spiegare l'utilità delle iniezioni di nitrato d'argento a dose elevata, racconta il caso di un vasto ascesso alla coscia assai antico da lui guarito la mercè d'iniezioni di tintura di iodio, che mise dapprima in pratica allungandola coll'acqua senza notevole giovamento, ma che in seguito essendosi deciso d'adoperarla allo stato di purezza facendo due iniezioni nelle 24 ore vide in capo a pochi giorni uscire dall'apertura dell'ascesso dei vasti lembi di membrana piogenica necrotizzata, ed a poco a poco riempirsi la cavità, susseguendone una totale guarigione.

A tal punto, essendo l'ora tarda, il Presidente scioglie l'adunanza.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

L'OPIO, ANTIDOTO DELLO STRAMONIO.

Quindici grani d'idroclorato di morfina in soluzione, amministrati in 18 ore sotto la sorveglianza del medico che li prescrisse e come antidoto di una quantità di stramonio poco prima ingesto, ecco il caso interessantissimo che il dottor Anderson ci narra e che noi qui riproduciamo. Il dottor Anderson aveva già preceduto Bell e gli altri suoi compatriotti nel segnalare l'azione dell'opio opposta a quella della belladonna e di altre solanacee, quali lo stramonio, l'osciamo, la nicotiana, ecc. — Nel dicembre del 1855 il 43° reggimento indigeno del Bengala scendeva il Gange su parecchie barche per recarsi dal Punjab a Calcutta. Nei quattro o cinque giorni che la spedizione fece sosta a Fulteyghur i *ipay* ebbero il per-

messo di scendere a terra, e molti di essi visitarono il bazar della città indigena di Furrackabad.

Due giorni dopo fu portato al *bastimento-spedale* un soldato in istato di delirio. ch'era stato trovato steso sul margine d'un fosso della pubblica via. Dalle informazioni prese risultò che il *ipay* era stato veduto alcune ore prima nel bazar, mangiando paste dolci in abbondanza (gli Indiani ne mangiano enormemente fino a più libbre in una volta), e tutti attribuivano il suo stato a veleno amministrato colle confetture. Tali veneficii collo stramonio o co' preparati del canape indiano sono comuni e notissimi nelle grandi città dell'India, e si commettono o per vendetta o per agevolarsi, durante lo stupore della vittima, il furto o altra violenza. Ora i *ipay*, quando non sono in uniforme, sfoggiano certi ornamenti di prezzo tale da poter eccitare la cupidigia dei ladri. Del rimanente i sintomi erano sì chiari e spiccati da non por dubbio sulla causa della malattia. Il *ipay* era steso sul dorso, immerso nel delirio, conorbottamento continuo e veglia, senza un lampo neppure fuggevole d'intelligenza; la fisionomia alterata; gli occhi sbarrati, iniettati, brillantissimi; le pupille avvallate e del tutto insensibili alla luce; il polso piccolo e celere. Egli agitava incessantemente le membra e specialmente le mani, tirando a sè e scomponendo le coperte del letto. Del tutto estraneo a quanto lo circondava, egli accennava a continue visioni che gli passavano dinanzi agli occhi e che colle interrotte parole e co' gesti significava. Il suo delirio era placido e non aveva uopo di essere contenuto: lo si sorvegliava solamente perchè nell'incessante sua agitazione non si scoprisse. V'aveva forte disagio. — Un'ora dopo il suo arrivo si cominciò l'amministrazione degli opii nella dose di 4 grani di cloridrato di morfina in soluzione ogni ora. La prima dose fu presa alle ore due pomeridiane. Il dottor Anderson ne sorvegliava in persona e colla massima attenzione l'amministrazione. Otto dosi furono consumate senza apprezzabili effetti. Dopo l'ultima dose, cioè a dire verso le 4 di sera, si notò che l'attenzione del malato poteva per qualche istante richiamarsi, e che parlandogli ad alta voce e scuotendolo ei sospendeva il barbagliamento: le mani erano inoltre meno tremanti. Le pupille però nella loro dilatazione immobili. Si prescrisse la continuazione del farmaco, con ordine di sospenderlo al primo segno di sonnolenza. Alle sei antimeridiane dell'indomani il malato era tornato in sè, il tremore grandemente scemato, le pupille quasi tornate al loro stato normale. Il letto del malato era circondato da camerati che ascoltavano il medico indigeno, il quale spiegava loro come il veleno *dhu-tona* (stramonio) fosse stato vinto dal veleno *apheem* (opio).

Quantunque il malato si trovasse in istato di parlare e accennasse trovarsi bene, si decise di continuare nella cura fino alla comparsa della sonnolenza e del sonno, il che avvenne dopo consumate tre altre dosi. Dopo poche

ore di sonno l'infermo si svegliò in istato soddisfacente e in due giorni riprese le sue funzioni. Quindici grani di cloridrato di morfina in soluzione furono propinati nel periodo di diciotto ore. La meravigliosa tolleranza per la morfina e la mancanza di nozioni precise sulla quantità dello stramonio ingesto fecero giustamente comprendere all'autore la necessità di prendere sulle abitudini del *cipay* alcune informazioni. Dalle quali risultò non avere egli mai fatto uso di opio sotto forma veruna. La tolleranza adunque per la morfina non poteva essere giustificata che per l'ingente dose dello stramonio antecedentemente ingollato: era pretta tolleranza rasoriana.

Se questo caso non ha nulla di nuovo per noi, non possiamo però a meno di compiacerci nel vedere passo a passo venire i fatti spontanei, imparziali, gennini a riconfermare le nostre dottrine tossicologiche e farmacologiche. Oggi infatti è la belladonna, domani l'iosciamo, posdomani lo stramonio. E diciamo avvisatamente *riconfermare*, poichè, questi stessi fatti egualmente e isolatamente e imparzialmente osservati e narrati, avevano preceduta la dottrina, la quale non aveva che saputo cavarne quel partito, che saputo trarne quelle conseguenze, che saputo fermare que' principii, senza cui le narrazioni dei fatti non sono che ciancie da novellieri e nulla di più. Quando si è veduto uno di questi fatti, quando si ha tanta potenza di mente da veramente comprenderne e sviscerarne l'importanza, si può entrare in quelle profonde convinzioni necessarie alla cura del veneficio; convinzioni che fanno dire all'autore: « dans les cas désespérés de ce genre (désespérés en égard au traitement ancien) la méthode que je préconise, hardiment adoptée, sera invariablement suivie de succès. » E poco appresso egli soggiunge: « Dans ce cas, aussi bien que dans les expériences publiées dans mon premier mémoire sur ce sujet, la quantité du narcotique, soit belladone, soit opium, employée comme antidote pour ramener le cerveau à son état normal, aurait été par elle-même une dose toxique. Cette tolérance de l'un des poisons, produite par la présence de l'autre poison au sein de l'économie, me semble un puissant argument de plus en faveur de ma théorie. » — Leggendo queste linee, si crederebbe di leggere la traduzione delle opere di Rasori, di Rognetta, di Giacomini. E chi sa che l'Inglese non ne abbia neppure avuto sentore, tanto poco sono diffuse le cose nostre, e che il semplice fatto impregidicato l'abbia condotto alle medesime o, diremo più esattamente, a consimili conclusioni.

Citando analoghi fatti nel suo *Annuaire de Thérapeutique* (1860), Bouchardat osserva che l'antagonismo fra l'opio e la belladonna era stato già prima di Anderson, di Bell, di Carin, di Lindsey nettamente stabilito da Giacomini. Lo stesso Bouchardat fa poi un'altra osservazione, che noi avevamo fino dal primo anno di questa *Gazzetta* già prevenuta e spiegata, ed è che, se l'utilità dell'opio

contro la belladonna è per Giacomini un fatto fuor di questione, egli però non fa parola dell'uso della belladonna contro l'opio, e non ne riferisce alcun caso. Ecco ora in qual modo ci parve allora di spiegare e giustificare l'ineguale reciprocità di azione fra queste due sostanze:

« Noi ammettiamo che nel veneficio per opio non sia la belladonna l'antidoto più opportuno; poichè l'opio, producendo congestione al capo, da nessun mezzo e più sollecito può essere meglio combattuto, come da'sottraenti, quali il salasso, gli emetici, il freddo. L'avvelenato di Orfila, salvato col largo salasso dalla iugulare, parla più eloquentemente d'ogni ragionamento. Per converso il veneficio per belladonna o atropina da veruna sostanza potrebbe meglio essere curato e guarito che dagli opiali, dagli alcoolici, dalla temperatura elevata, e non già da quel succo di limone, di azione mitissima, nè da qualche tazza di caffè che l'avvelenato era solito a sorbirsi piacevolmente e innocuamente come bibita giornaliera (4). »

(*Gazzetta Veneta*, n° 47)

VARIETÀ

SEDICI VITTIME DI ASFISSIA.

Nel Seminario vescovile di Bedonia (Parma) la mattina del 15 corrente si rinvennero morti in un dormitorio 15 giovanetti chierici unitamente al loro prefetto. Il giorno precedente, onde prosciugarvi le pareti recentemente imbiancate, vi era stata tenuta accesa una stufa. Lo sfogo di due sole aperture esistenti nel locale non bastando a liberarlo dalla presenza del gas acido carbonico sviluppatosi, gli sventurati rinchiusi erano rimasti asfissati. L'autorità politica e la giudiziaria stanno procedendo alle più accurate investigazioni per verificare se niuna colpevole negligenza sia stata causa del luttuoso avvenimento.

(*Gazz. Uffiz. del Regno*, ottobre 1860)

SPARGIRICA BAVARESE.

Tra le occutrità mediche dei tempi moderni, che il dottor Schmidt va raccogliendo e raccontando per refrigerio e sollazzo de' lettori del *Zeitschrift für rationelle medizin*, v'ha un rimedio segreto contro l'epilessia. Ora attendete: il segreto consiste in talpe (animale secretissimo) arrostiti e ridotti in polvere. La confezione di questa polvere antiepilettica si fece a Brest, ma gli assaggi clinici si fecero a Monaco, ove le talpe ebbero pieno successo. Il metodo d'amministrazione non è meno recondito del rimedio stesso. La polvere si prescrive ne'tre primi e ne'tre ultimi giorni del novilunio e del plenilunio, a un dramma ogni mattina, a digiuno, nel vino bianco. Ora si domanda se le talpe figurano soltanto nella polvere. (*Gazz. Veneta*, n° 48)

(1) V. la stessa *Gazzetta*, anno I, pag. 319.

BULLETTINO UFFICIALE

Servizio Sanitario presso i depositi dei Reggimenti di fanteria.

(Ordine ministeriale delli 29 di novembre 1860.)

DEPOSITO	STANZA	UFFICIALI SANITARI INCARICATI DEL SERVIZIO
1° Granatieri	Milano	Medici militari addetti ai Corpi del presidio
2° Id.	Id.	Id. id.
3° Id.	Genova	Id. id.
4° Id.	Chieri	Dottore Cevasco, medico di reggimento
4° Fanteria	Torino	Medici militari addetti ai Corpi del presidio
2° Id.	Id.	Id. id.
3° Id.	Genova	Ufficiali sanitari addetti ai battagl. attivi dei rispettivi regg. ivi stanziati.
4° Id.	Genova	Id. id.
5° Id.	Genova	Medici militari addetti ai Corpi del presidio
6° Id.	Genova	Id. id.
7° Id.	Genova	Dottore Mancosu Antonio, medico di battaglione
8° Id.	Genova	Dottore Buffoni Giovanni, medico aggiunto
9° Id.	Monza	Dottore Castagno Bernardo, medico aggiunto
10° Id.	Como	Dottore Malvezzi-Barbieri Lorenzo, medico di reggimento
11° Id.	Pavia	Dottor Bellone Giovanni Battista, medico di battaglione
12° Id.	Lodi	Dottor Pistis Sisinio, medico di battaglione
13° Id.	Genova	Dottor Forzano Paolo, medico di battaglione
14° Id.	Savona	Dottor Pescarmona Filippo, medico di battaglione
15° Id.	Saluzzo	Ufficiali sanit. addetti al regg. Lancieri Vittorio Emanuele, ivi di presidio
16° Id.	Susa	Dottore Piras, medico di battaglione addetto al deposito del 27° fanteria ivi di stanza
17° Id.	Acqui	Dottore Rossi Federico, medico aggiunto
18° Id.	Mondovi	Dottore Marietti Michele, medico di battaglione. (<i>Ordine ministeriale del 6 dicembre 1860.</i>)
19° Id.	Oneglia	Dottore Lolli Alessandro, medico aggiunto
20° Id.	Savona	Dottore Pescarmona, addetto al deposito del 14° fanteria
21° Id.	Genova	Dottore Bondi Zeffirino, medico di battaglione
22° Id.	Genova	Dottore Serra Giovanni, medico aggiunto
23° Id.	Fossano	Dottore Coppa, medico chirurgo borghese ivi domiciliato.
24° Id.	Alba	Dottore Siriali Giuseppe, medico di reggimento
25° Id.	Chivasso	Dottore Prato Domenico, medico di reggimento
26° Id.	Bra	Dottore Giuliani Alessandro, medico aggiunto
27° Id.	Susa	Dottore Piras Antonio, medico di battaglione
28° Id.	Cherasco	Dottore Ponzio-Vaglia Federico, medico di battaglione
29° Id.	Savigliano	Dottore Alliana Pietro, medico di battaglione
30° Id.	Savigliano	Medico di reggimento degli Usseri di Piacenza che ne ha la direzione, e medico di battaglione dottore Alliana suddetto.
31° Id.	Savigliano	Id. id.
32° Id.	Gallarate	Dottore Fernandez Alessandro, medico di battaglione
33° Id.	Oleggio	Dottore Betti Domenico, medico di battaglione
34° Id.	Abbiategrosso	Dottore Seghieri-Bezzarri, medico di battaglione
35° Id.	Bene	Dottore Pera Pasquale, medico di battaglione
36° Id.	Dogliani	Dottore Agnolucci Leonida, medico di battaglione
37° Id.	Como	Dottore Campriani Astore, medico di battaglione
38° Id.	Id.	Dottore Campriani, suddetto, sotto la direzione del dottore Malvezzi
39° Id.	Mortara	Dottore Taccheo Emilio, medico di battaglione
40° Id.	Tortona	Dottore Maletti Antonio, medico di battaglione
41° Id.	Novara	Dottore Gardini Vincenzo, medico di reggimento
42° Id.	Racconigi	Dottore Caleffi Cimbri, medico di battaglione
43° Id.	Pallanza	Dottore Bianchetti Carlo, med. di battagl. (<i>Temporariamente il medico agg. dottore Era Antonio — Ord. ministeriale dei 3 dicembre 1860.</i>)
44° Id.	Varese	Dottore Marescotti Luigi, medico di battaglione
45° Id.	Carrù	Dottore Baruffaldi Gerolamo, medico aggiunto
46° Id.	Chieri	Dottore Cevasco, medico di reggimento, addetto al deposito del 4° reg- gimento Granatieri
47° Id.	Genova	Dottore Monari Ettore, medico di Battaglione
48° Id.	Genova	Dottore Foschini Giuseppe, medico di battaglione
49° Id.	Novara	Dottore Gardini, addetto al deposito del 41° fanteria
50° Id.	Rivoli	Dottore Zanetti Ottavio, medico di battaglione
51° Id.	Biella	Dottore Vittadini Gerolamo, medico di battaglione
52° Id.	Mondovi	Dottore Avogaro nobile Giuseppe, medico di battaglione

ESAMI DI CONCORSO PER POSTI DI MEDICO DI CORVETTA
NEL CORPO SANITARIO DELLA REALE MARINA.

Trovandosi vacanti alcuni posti di medico di corvetta nel Corpo sanitario della Reale Marina, s'invitano gli aspiranti a presentare le loro domande al Consiglio Superiore Militare di Sanità.

All'appoggio di tali domande si dovranno unire i documenti comprovanti:

1° D'aver riportata la laurea medico-chirurgica in una delle università delle antiche o delle nuove provincie dello Stato (1);

2° D'essere nativi delle provincie medesime o naturalizzati come tali;

3° Di non oltrepassare il 30^{mo} anno di età;

4° Di esser celibi, o se ammogliati soddisfare alle condizioni stabilite dalla regia patente 29 aprile 1834, relativa ai matrimoni degli ufficiali militari.

Gli esami rimarranno aperti a partire dal 1° del prossimo venturo mese di gennaio nanti il prefato Consiglio, e gli aspiranti prima di esservi ammessi dovranno essere dallo stesso riconosciuti idonei al servizio militare.

Rimane poi inteso che in base all'articolo 4 del regio decreto 17 marzo 1856 la nomina a medico di corvetta fra gli aspiranti che avranno riportata l'idoneità voluta negli esperimenti non potrà farsi definitiva, se non previa una navigazione di mesi quattro almeno a bordo di una delle Reali Navi, nella quale abbiano dato prova di resistere alla vita di mare.

(1) Gli aspiranti che conseguirono la Laurea Medico-Chirurgica in quelle Università delle nuove provincie dello Stato presso le quali la sola Laurea non fa diritto all'esercizio Medico-Chirurgico, dovranno ai suddetti documenti unire pure i diplomi di libera pratica tanto in medicina che in chirurgia.

ANNUNZIO NECROLOGICO

Luccarini dottor Alfonso, da Lucca, d'età d'anni 29, medico di reggimento di 2^a classe presso il 43° di fanteria, morì in Carpi il 3 dicembre 1860.

AVVISO.

Verranno annunziate ed analizzate quelle Opere, delle quali un esemplare franco di

porto perverrà alla *Redazione del Giornale, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24, Torino.*

BIBLIOGRAFIA

STUDII DI MEDICINA PUBBLICA

Del Commendatore

PIETRO BETTI

Prof. emerito della R. Università di Pisa, Consigli. di Stato, ecc.

Gabinetto scientifico letterario di Vieuxseux — FIRENZE.

Nel primo volume testè pubblicato oltre ad altre importantissime materie l'autore tratta **delle simulazioni e dissimulazioni**. Il Governo delle Provincie Toscane riconoscendo la somma utilità di questa pubblicazione ne ha acquistato un buon numero di copie.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE FRANCESI

Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, publié par ordre du Ministre de la Guerre et rédigé sous la surveillance du Conseil de Santé.

(Vedi Num. 28 e 29 del Giornale)

A cominciare dal 1° gennaio 1860, la raccolta si pubblica ogni mese mediante un fascicolo di 80 a 100 pagine, risultandone annualmente due eleganti volumi in ottavo.

Il prezzo d'abbonamento per gli Stati Sardi è di 10 franchi all'anno e si paga presso i signori Fratelli BOCCA in Torino, i quali sono i soli incaricati della vendita dei libri che escono dalla Casa VICTOR ROZIER di Parigi, libreria editrice così di questa, come di molte altre Produzioni relative alla Medicina, Chirurgia e Farmacia militare.

Per questo primo anno l'abbonamento può anche farsi per il solo secondo semestre.

Prezzo della Raccolta degli anni antecedenti:

1^a SERIE: dal 1816 al 1846 — 61 vol., fra cui tre di sole tavole L. 200;

2^a SERIE: dal 1847 al 1858 — 22 vol. (quello delle tavole non è ancora pubblicato) L. 100;

3^a SERIE: 1859 — 2 vol. L. 12.

Ciaschedun volume delle due prime serie preso separatamente (salvo alcuni già esauriti) L. 5.

Ciaschedun numero separato L. 1, 50.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI Med. di Regg.

Tip. Subalpina di ZOPPINI E MARINO — Via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottor MORETTI: Sul male della neve. — 2° Riscaldamento e ventilazione (Continuazione). — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Statistica. — 6° Varietà. — 7° Bollettino ufficiale. — 8° Bibliografia.

PARTE PRIMA

SUL MALE DELLA NEVE.

(Del Medico Aggiunto dottor MORETTI.)

Sotto il nome di *male della neve* intendo dinotare il quadro di quelle sofferenze che talora incontrano coloro che sono costretti a camminar per lungo tempo nella neve, sofferenze le quali sono sintomi forieri di morte inevitabile, quando essi viandanti non siano prontamente soccorsi.

Io fui per lungo tempo ad esercitare medicina nella provincia di Valtellina, e precisamente in un paese assai alpestre, che confina col cantone svizzero dei Grigioni, epperò mi ebbi quivi più volte l'occasione di visitare cadaveri di individui estinti in conseguenza del male che or ora descriverò, e più di una volta ebbi ad ascoltar il doloroso racconto di taluno che fu vicino ad esserne vittima.

Comprendo che si potrebbe criticare questo nome di *male della neve*, perchè esso non accenna che alla causa patologica remota, mentre della causa prossima, della forma morbosa non porge alcun'idea, ma tanta è l'anarchia vigente in fatto di nomenclatura delle malattie, che parmi possa anch'io senza scrupolo avanzare la detta denominazione. Ed infatti havvi forse alcuna norma fissa per dar nome alle malattie? La negativa è indubitata, poichè non occorre che d'entrar in un ospedale qualunque per isorgere la grande confusione che regna a tale proposito, sicchè per esempio a capo del letto di un malato si troverà scritto un nome che accenna alla forma morbosa, come *cefalalgia*, *palpitazione*, *diarrea*, *esostosi*, ecc., e riguardo ad un altro malato si leggerà *scrofola*, *sifilide*,

ecc., col che si accenna alla causa, non alla forma; poi per un altro starà scritto *malattia di Bright*, od *albuminuria*, col che non si allude che all'autore che meglio descrisse il male, oppure ad un sintomo concomitante e secondario; alline per un quarto malato leggeremo forse la parola *ipocondriasi*, col che significa press'a poco un bel nulla, o tutt'al più un paradosso, che cioè l'individuo soffre un male il quale non esiste.

Non fia dunque questione del nome della malattia, che in ogni caso può di leggieri esser cambiato, e vediamo piuttosto se dessa sia un argomento degno dell'attenzione dei medici militari, e quali sieno i suoi sintomi, quale la causa prossima, quali infine i migliori mezzi per prevenirla, e per soccorrere gli individui da essa colpiti.

E in quanto all'essere argomento importante alla medicina militare ne sarà presto persuaso chiunque si faccia a riflettere che agli eserciti occorre più volte di dover attraversare estesissimi piani ed altissimi monti ricoperti di neve, e che in tali occasioni, per quanto sappiamo dalla storia, la quantità di coloro che perirono fu maggiore d'assai di quella che attribuirsi potrebbe all'azione semplicemente del freddo, avvegnachè altrettanta mortalità non sia mai stata in eserciti esposti a freddi intensissimi, ma non però costretti a camminare nella neve.

Riguardo ai sintomi del male di cui discorro, io li raccolsi dalla bocca di coloro che per poco non furon vittima del medesimo. E par ben vi abbia una costanza nella comparsa di questi sintomi, poichè ciascun d'essi presso a poco provò eguali sofferenze. Uno di questi però mi descrisse i detti sintomi con ispeciale esattezza, sì che più d'ogni altro mi fece impressione.

Or dunque, se mi fia permesso, nella speranza di produr nel lettore l'eguale impressione per me sentita, riporterò precisamente le parole di costui. Era un uomo dell'età di trent'anni circa, bello e robusto della persona, rinomato cacciatore, di sensi leali e generosi, di costumi esemplari e di sanissimo criterio naturale. Trovavasi un giorno in compagnia nume-

rosa quando che, essendo caduto il discorso in proposito agli effetti del lungo viaggiare sulla neve, egli prese a dir così: « Davvero ch'io m'intendo meglio d'ogni altro dei brutti scherzi che può far la neve a chi cammina lungo tempo intorno ad essa. Gli è un vero miracolo se sono ancora vivo. Era la mattina di una domenica del mese di dicembre... quand'io partiva dalla terra tedesca per venire costì al mio paese. Avea nevicato tutta la notte e nevicava tuttavia. Dunque io dovea far il viaggio di ottobre su un campo di neve non ancora tocco da piede umano. Era al certo un faticoso viaggio, ma io mi sentiva in forza; d'altronde facean tre mesi ch'ero assente dal paese, e aveva quindi gran passione di rimpatriare, ed anche avea promesso alla mia donna che in quella domenica sarei stato alla casa, ed ardea dal desiderio di abbracciare il mio piccolo figlio. Pertanto, fidando nella mia forza e più nell'aiuto di Dio, mi misi coraggiosamente in viaggio. Dopo tre ore arrivai a Maloggia, ove feci colazione in casa di un mio compare. E qui mi sentiva benissimo, sicchè presto ripresi il cammino, benchè seguitasse la neve a cader a grosse falde, e avesse resa la campagna di un bianco tanto lucido che abbarbagliava la vista. Due ore dopo fui a Chiareggio, ed entrai nella casa di un amico. Esso mi diede a bere del buon vino, ed assolutamente voleva che io restassi a pranzo con lui, nè mi arri-schiassi a proseguire il viaggio fino all'indomani, ed io era quasi per cedere, ma poi prevalse in me la voglia di rivedere propriamente in quello stesso giorno la moglie e il figlio. — Siete proprio un pazzo, voi pericolate la vita, dissemi allora l'amico; almeno prendete con voi qualche cosa da mangiare, o una bottiglia di vino, che vi offro di tutto cuore. — Ma io non diedi retta al suo consiglio, nè accettai la sua offerta, perchè mi sentiva benissimo in forza, e non voleva usare del suo buon cuore. E dunque mi rimisi in viaggio seguitando a far la cala sulla neve... Il mio spirito si rallegrava a misura che io mi avvicinava al paese, ma sgraziatamente andava pur sempre più crescendo l'altezza della neve, per cui ad ogni passo io profundava in essa fino al ginocchio. Così fu un momento in cui mi accorsi d'essere alquanto stanco, ma pensai alla moglie e al figlio che in breve avrei abbracciati, e mi sentii a rinascere il vigore. Finalmente scorsi il campanile della chiesa presso la quale è la mia abitazione, ed il mio cuore si inondò di gioia. Ancora mezz'ora di viaggio, e sarei stato presso a' miei diletti... Ebbene, questa mezz'ora fu la più terribile che io abbia mai passato in vita mia, poichè da lì a pochi minuti, tutt'ad un tratto, sentii uno strazio nello stomaco, ed uno straordinario bisogno di inghiottire qualche cosa. Per un pane, per un piccolo pane avrei pagato non so che... Sentii anche a mancarmi intiere le forze; però io non ebbi timore, e raddoppiai di lena per giungere presto al fine del cammino... Eccomi appena lontano due o tre tiri di schioppo dalla mia casa quando tutt'ad un tratto

mi piomba indosso una potentissima voglia di chiudere gli occhi, un bisogno irresistibile di chinarmi a terra e dormire; e siccome ho sentito più volte a dire che chi si mette a dormire nella neve non si risveglia più, dico il vero che allora temetti seriamente per la mia vita. Il mio maggior dolore era quello di dover morire quando per così dire avea compiuto il viaggio e mi trovava sul limitare della mia casa. Allora posi un ginocchio a terra, e pregai il Signore con immenso affetto, e feci un voto, ch'ora è inutile dir qual fosse, perchè Esso mi concedesse la grazia di poter giungere alla meta del mio viaggio, ben contento di morir subito dopo che avessiriveduti i miei diletti. Detto e fatto, m'alzai: immaginazione, od altro, mi parve quasi d'esser sorretto da taluno alle ascelle, e insomma ripresi il cammino, nè più mi fermai infinchè bussai alla porta della mia casa... Però giunsi quivi più morto che vivo, ed appena ebbi abbracciato la moglie e il figlio, e detto due parole, chiesi vino da bere, e d'un sol fiato ne trangugiai una larga dose. Così mi sentii ritornar in vita, ed anzi passai dopo allegramente alcune ore in dolce compagnia di amici e parenti. Ma quando fu il momento di alzarmi dalla sedia per andar a coricarmi a letto, fu un nuovo spavento. Io ragionava sì bene come ragiono adesso, ma avea perduto l'uso delle gambe, perduto affatto, era diventato paralitico al punto di dovermi far portare. — Non spaventarti di questo, mi dissero la moglie e un mio compare, non spaventarti, chè ciò sarà un effetto passeggiere del vino. — No, risposi, non può esser effetto del vino, perchè altre volte ho bevuto il doppio che oggi, eppure le gambe mi portavan bene: dev'essere ancora un brutto scherzo della neve. — Per altro il riposo della notte mi restituì l'uso delle gambe, e così all'indomani io mi trovai bene come al solito, ma feci giuramento di non far più lunghi viaggi per mezzo alla neve, massime quando bisogna esser primi a segnar la traccia del sentiero. »

Dunque, riducendoli a' minimi termini, i sintomi del male della neve sono la prostrazione sempre più crescente delle forze, un senso straordinario di fame che appare d'improvviso, senso che assume il carattere di vero strazio dello stomaco, e infine una prepotente tendenza al sonno e al decubito, che va sempre aumentando in fin che l'individuo, non potendo più reggersi, è costretto a cedere al fatale invito della natura, oppure, volendo resistervi, cade senza conoscenza al suolo. E si noti che questa sintomatologia si accorda colla descrizione che leggesi in Quinto Curzio e in Zenofonte de' funesti effetti che provano gli eserciti quando hanno a camminare un lungo tempo per alte nevi.

Ora volendo cercar la causa prossima di questo male, ovvero sia il nesso fisiologico che è tra l'azione della neve e la coroparsa di detti sintomi, eppure non amando di dare in sottigliezze scolastiche per le quali dopo tante discussioni si suol esser sempre da prin-

cipio, dirò che la più natural ragione sembra esser questa, che cioè, per effetto della continuata intramissione delle gambe nella neve, il sangue tende a coagularsi nelle estremità inferiori, e quindi anche a stanziare nelle parti superiori del corpo con gran pericolo della vita; che perciò la natura con quello strazio dello stomaco, con quella improvvisa fame canina avvisa l'individuo che a lui fan d'uopo di materiali per aumentare il calorico della propria macchina; che infine, mancando il soccorso di questi materiali caloriferi, la stasi del sangue tende ognor più a determinarsi, e quindi anche il fluido nervoso non è più secreto in modo sufficiente alla vita; in conseguenza di che svaniscono affatto le forze muscolari e le sensitive, e l'individuo è costretto a addormentarsi in un sonno di morte. E potrebbe anche darsi che in certo modo la neve sottraesse direttamente il fluido vitale in quella guisa che l'acqua sottrae l'elettrico de' corpi, e così rimarrebbe ancor meglio spiegata la causa dei sintomi sopra descritti.

Quanto poi ai mezzi preservativi e curativi di questo male, si presentano da se stessi alla mente. In primo luogo converrà render edotti i militi del pericolo che loro sovrasta viaggiando nella neve, perchè prudenti, docili e concordi ascoltino meglio i consigli di chi li guida. In secondo luogo si dovrà procurare di aprir ad essi militi un largo sentiero, facendo avanzare bestie da soma, e meglio ancora delle macchine adatte a sgombrar la neve. Infine non si dovrà mai tralasciare di far riposar e ristorar i medesimi quando trovinsi degli abitati, e terrannosi quanto più possibile provvisti di commestibili e di liquori roboranti come il vino e il caffè. Meglio poi anco quando ogni compagnia di militi recasse seco un numero sufficiente di tende per potersi ognuno ricoverar sott'esse e riposar per qualche tempo, nel caso di assoluta necessità.

PARTE SECONDA

RAPPORTO del Consiglio Sanitario Militare di Francia al Ministro della Guerra sui principali sistemi di Riscaldamento e di Ventilazione (VAILLANT, MAILLOT, HUTIN, POGGIALE, Relatore.)

(Continuazione; vedi i numeri 38, 40, 41, 43, 46, 51.)

La Commissione incaricata dal Ministro della guerra di esaminare ed accettare gli apparecchi di Grouvelle ha redatti da dopo il 4 febbraio 1858 una serie di processi verbali che contengono le osservazioni e le esperienze che ha fatte sul funzionare di questi apparecchi. Così ha constatato l'8 marzo 1858, che la temperatura è generalmente compresa tra 14° e 17° centigradi, che si è talvolta elevata a 19° e che nelle latrine giunge fino a 23°.

In altri locali, come la farmacia, gli uffici dell'Amministrazione, i laboratori delle biancherie, ecc., non è che di 10° e discende tal fiata a 7°, la temperatura dell'aria ambiente essendo parimenti di 7°. Ciò dipende, come l'ha riconosciuto il signor Grouvelle, dall'insufficienza e dalla disposizione viziosa degli apparecchi. La Commissione ha ben anco constatate diverse fughe di vapore nelle stufe e nei condotti.

Quanto alla ventilazione, era dessa assai attiva; fu riscontrato in quel giorno nelle sale 160 metri cubi e ben auco 180 metri cubi per ora e per malato.

Il 13 maggio 1858 la Commissione ha fatte sette esperienze, delle quali ecco i risultati:

Sala 40 — Per ora e per malato 163 metri cubi			
» 44	»	54	»
» 65	»	72	»
» 22	»	59	»
» 23	»	71	»
» 18	»	73	»
» 35	»	61	»

Il 22 giugno 1858 la Commissione dichiara che nelle sale del comparto centrale, ventilato dal basso, la ventilazione s'effettua in modo conforme alla stipulazione del contratto e che lascia invece assai a desiderare nelle altre porzioni del fabbricato, e che si effettua in senso inverso nelle latrine.

Il 13 luglio 1858 constatò di nuovo il cattivo stato della ventilazione delle latrine e si assicurò che dal 1° al 20 giugno la ventilazione dall'alto fu di 25 a 79 metri cubi e dal basso di 57 a 66 metri cubi.

Il processo verbale del 4 agosto 1858 accenna essere le latrine una sorgente d'infezione per lo stabilimento, e che i tentativi del signor Grouvelle per rimediare a questo stato di cose riescirono infruttuosi. La ventilazione fu insufficiente in alcune sale, ed in alcune giornate non potè che a mala pena raggiungere il terzo della cifra regolamentare.

Finalmente l'11 aprile 1859 la Commissione considerando:

1° Che fino al 20 ottobre 1858 la ventilazione sola ha funzionato;

2° Che il riscaldamento non potè essere considerevole nè praticamente studiato che dopo il venti ottobre, giorno della sua inaugurazione;

3° Che il riscaldamento dopo questa epoca ha assai mal funzionato;

4° Che il cattivo funzionare del riscaldamento risulta manifestamente dal difetto di installazione degli apparecchi e non dalle necessitate riparazioni loro;

Considerando inoltre che la ventilazione delle latrine è difettosissima, decide che l'anno di garanzia non comincerà che a datare dall'11 aprile 1859 ed alla espressa condizione che gli apparecchi di riscaldamento e ventilazione funzioneranno perfettamente durante l'anno.

Le spese fatte per la fornitura e collocazione degli apparecchi si eleva alla somma di . . . L. 129,888 98

Ma bisogna sottrarre la spesa degli apparecchi pei servizi accessori; questa spesa è valutata a . . . » 15,600 00

Restano . . . L. 114,288 98

La spesa fatta in lavori di scavi e muratura per le guaine e gli sbocchi di ventilazione e per i condotti di vapore si eleva a » 54,295 44

Spesa totale per 300 ammalati . . . L. 168,584 39

E per ammalato . . . L. 561 94

Gli apparecchi non avendo funzionato convenientemente, si dovettero modificare i condotti di vapore e di ritorno dell'acqua, il che occasionò una spesa valutata a . . . L. 7,000

Ma questa somma essendo a suo carico, non credemmo d'aggiungerla alla spesa dei lavori.

È difficile stabilire esattamente la spesa per malato e anno; ed invero l'Amministrazione non ha regolato ancora col signor Grouvelle che:

1° Il riscaldamento per un periodo di due mesi e dodici giorni;

2° La spesa dei bagni e delle stufe per sette mesi;

3° La ventilazione a 30 metri cubi, per ora, e per malato, per tre mesi;

4° La ventilazione a 60 metri cubi per ora e per malato, durante 7 mesi.

Tuttavia, se si suppone che il riscaldamento duri 200 giorni, che la spesa della ventilazione dei bagni e delle stufe sia la stessa durante tutto l'anno, si arriva ad una cifra approssimativamente esatta. Si ha così:

Due giorni di riscaldamento . . . L. 4,730 83

Bagni e stufe . . . » 2,493 44

Ventilazione . . . » 6,037 06

Si aggiunge la conservazione degli apparecchi in ragione di franchi 4 25 per cento della spesa dei lavori . . . » 2,107 20

Interesse al 5 per 0/0 . . . » 8,429 21

Ammortizzazione (5 per 0/0) . . . » 8,429 21

Si trova per la spesa annua . . . L. 32,226 92

Le sale contenendo 300 ammalati, il riscaldamento e la ventilazione di ciascun malato, compresi i servizi accessori, costano franchi 107 42, e ciascun ammalato ricevendo 60 metri cubi per ora, il prezzo d'un metro cubo di aria riscaldata a 15 gradi si è di franchi 1 79.

(Continua)

Relazione delle Conferenze scientifiche.

(MESE DI NOVEMBRE 1860, 2ª TORNATA.)

NOVARA — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il facente funzione di medico divisionale dot-

tor Gardini invitava il medico borghese dottor Vigna onde dar conto del caso di pneumonite riuscito fatale al 7º giorno, e che die' motivo all'ultima autopsia. Diffatti il distinto medico borghese dottor Vigna espose che il soldato N. N. di temperamento sanguigno linfatico, di gracile costituzione, d'anni 28, ricoverava in quest'Ospedale militare la sera del 27 ottobre, quale presentava il seguente corredo di sintomi: dolore acuto e profondo, esteso e maggiormente spiegato alla mammella sinistra; difficoltà di giacere ad ambi i lati, per cui posizione continuamente supina; dispnea e tosse con escreti vischiosi, e sputi sanguigni, talvolta nerastri; suono oscuro, e poi del tutto muto al lato sinistro dietro la percussione; all'ascoltazione rumore respiratorio debole in diversi punti del torace, e crepitazione fina, e secca in certi altri, con rumore bronco-fonico della voce: a questi si univano febbre intensa e continua; pelle secca, inappetenza completa, lingua rossa ai bordi, ingrossata, ed asciutta; forze abbattute. Solle cause essersi venuto in cognizione, che tale individuo già da varii anni andò soggetto a tal malore, che anzi quasi per abitudine ogni anno in dato tempo vi ricadeva, spesso senza causa apprezzabile; che questa volta poteva crederne causa una soppressa traspirazione cutanea, la quale già da giorni ebbe a sperimentare, avendogli eziandio disturbate le funzioni digestive. Veduto per conseguenza che si trattava di non dubbia, anzi acutissima pneumonite, si fece a dirigere le vedute curative in rapporto alla violenza dell'infiammazione, ed alle circostanze proprie di tale individuo, quali salassi portati fino al numero di otto, sanguisugli locali, e bevande solite amministrarsi in tal morbo. Senza divenire a maggiori particolarità, non dovendo formare l'oggetto d'una storia, sìvero d'alcune considerazioni, continuava col far conoscere che, riuscito infruttuoso il trattamento e senza giovamento di sorta, nel quinto giorno di malattia ebbero a presentarsi brividi di freddo, faccia quasi ipocratica, e prostrazione immensa di forze, pelle fredda, ecc., sintomi tutti che servirono ad aggravare la sindrome patogenica prima enunciata. Siccome però pareva osservarsi una certa remissione in tale fenomenologia, avuto anche riguardo allo stato acutissimo del morbo, nonchè all'attuale stagione autunnale, al paese ed alle malattie dominanti, non era senza principio il sospetto dell'insorgenza di qualche accesso che, fattosi preponderante e pernicioso, con ragione sempre complicatoria si fosse riunito ad accelerare la funesta fine di sì terribile malore; si fece ad amministrare due grammi di citrato di chinina in due distinte volte. Tutto però riuscito inutile, al 7º giorno di malattia finì questa per togliere la vita a colui che, sebbene abituato a simile morbo, pur nondimeno ancor esso ne presagiva la funesta fine. Dopo le 24 ore aperto il cadavere, ebbero a rinvenire: estese ed antiche aderenze delle pleure alle costole, una striscia cangiante e marmorea, nonchè aderente in parte al pericardio; tutto il polmone sinistro profondamente alterato, granuloso, di colore giallastro, friabile al segno che bastava una debole pressione per ridurlo in polpa grigiastrea, ed in grumi umidi d'una materia rosso-giallo-pallida; all'apice del lobo inferiore leggiera crepitazione, ed alquanto più sopra segni di epatizzazione rossa; il lobo superiore del polmone destro in eguale stato del sinistro; il medio presentava semplice infiltrazione, e l'inferiore abbastanza sano; il fegato assai ingrossato e voluminoso, quasi ipertrofico, milza e visceri in istato relativamente sani. Dietro tale esposizione emetteva la discussione, se dovesse credersi ad una condizione miasmatica che, persistente o perniciosamente svoltasi nel 5º giorno, fosse valsa a privar di vita l'individuo; se l'abbassamento di temperatura si dovesse ad una cambiata termogenesi; o se finalmente i salassi fatti potessero aver annullato gli sforzi della natura, e dessero ragione di tanto. — Ceduta la parola al dot-

tor Randaccio, questi alla sua volta riandando la sintomatologia presentata, le malattie pregresse nell'individuo, gli esiti pria presumibili, e poscia confermati dalla sezione cadaverica, il furore d'acuzie nel morbo, il decesso al 7° giorno di malattia, i brividi sopravvenuti al 5°, l'occlusione delle vescichette bronchiali, la loro ostruzione, l'infiltramento da riportarsi certo nel genere dei purulenti, ecc., fece conoscere come egli propendesse a credere l'assenza di una condizione miasmatica, e solo un tutto ripetibile dall'ultima fatale esito, la cui pregressa flogosi invadendo parti già altra fiata preda di simile flogosi e di esiti relativi, dovette con repentina rovina annientare e distruggere parti, che finalmente ci davano sicura ragione di morte; che se tale esito ultimo di purulenza dava pure ragione dei brividi di freddo, non era lontano dall'ammettere la cambiata termogenesi, permanente nei due ultimi giorni, in forza dell'annullamento organico dei polmoni, gli elementi della quale erano respirazione ed inoervazione, e ciò forse anco appoggiato allo stato del fegato, il cui aumentato volume poteva esser figlio di sostitutiva ematosi; che, sebbene potesse stare l'insorgenza repentina d'un accesso pernicioso per causa miasmatica, pure, per lo più, essendo esso preceduto da accessi, avrebbero dovuto manifestarsi, o dar segni di loro esistenza, una volta che, essendo dirette le mire curative alla condizione principale morbosa, stava tal trattamento in via di semplificazione, e permettere alla condizione complicante, dalla prima svisata, di darne almeno sospetto; invece di coincidere tali brividi in un momento che stavano come effetto del funesto esito; che l'amministrazione del chinino trovava sempre fondatissima ragione tanto per l'esito quanto che realmente fosse esistita una condizione miasmatica specifica; che il numero dei salsi non poteva aver danneggiato, giacchè esisteron sempre l'indicante ed il permettente, dai quali si cedette appena uno di questi ebbe a mancare; e che spesso nelle malattie stava pure la cura *ad sintoma*.

BRESCIA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima seduta, il Presidente prende la parola chiedendo ai medici appartenenti ai corpi stanziati in questa città se abbiano già incominciato la visita sanitaria stata prescritta dall'ultima circolare del Consiglio, e se essa possa venire presto ultimata.

Il dottor Borelli risponde che, stante alcune difficoltà incontrate pel servizio, che i reggimenti devono prestare nella piazza, tali visite non poterono procedere con quella maggior sollecitudine che era desiderabile; ma che tuttavia, per quanto le esigenze di detto servizio permettevano, esse venivano eseguite sopra un battaglione per giorno in modo da poter quanto prima trasmettere i relativi stati al signor medico divisionale.

Il Presidente esorta poi i medici incaricati di tale visita a volersi attenere scrupolosamente a quanto è prescritto dalla circolare 31 maggio 1860, ed adoperarsi, per quanto sta in loro, affinchè tale incomoda e pericolosa malattia non ritorni ad imperversare nelle file del nostro esercito; aggiunge essere consolante il vedere come in seguito alle sollecitudini del Consiglio superiore e del Ministero della guerra sia già di molto diminuito questo flagello delle armate, essere per conseguenza dovere di tutti i componenti il Corpo sanitario di adoperarsi a tutt'uomo onde mantenerlo negli angusti limiti in cui è attualmente ristretto.

Presenta quindi all'adunanza il soldato Berchielli Alessandro del 90° reggimento fanteria affetto da un tumore alla parte esterna dell'avambraccio sinistro, il quale offre alcune difficoltà circa alla diagnosi, prognosi e metodo curativo; invita perciò i medici presenti a volerlo esaminare ed esporre la loro opinione in proposito. Il dottor Regis che l'ha in cura fa una succinta esposizione del caso pratico nei termini seguenti:

Il Berchielli è di buona costituzione, con predominio però dell'apparato linfatico e con abito tendente allo scrofoloso; racconta d'essere andato soggetto fin da fanciullo a tale tumore, senza che ne possa precisare la causa; esso diminuì in seguito all'uso continuato dei bagni di mare, ma non scomparve del tutto; durò senza recargli grave disturbo fino a che fu chiamato sotto le armi, allora o sia pel naturale andamento della malattia, o sia per le fatiche del soldato e più specialmente pel maneggio dell'arma, il tumore s'accrebbe e diventò dolente, per cui il Berchielli ricorse all'ospedale. Esaminata in tale epoca la località, riscontrai un tumore oblungo occupante il lato esterno dell'estremità superiore dell'avambraccio sinistro, profondamente situato sotto i muscoli, con un'appendice che si faceva sotto-cutanea frapponendosi fra i muscoli della regione esterna e quella della regione posteriore dell'antibraccio stesso, producente un leggiero dolore che si esacerbava sotto la compressione; la pelle era di color naturale; il calore non aumentato; la porzione sporgente era fluttuante e spariva sotto una pressione continuata; nessuna pulsazione e nessun soffio mi fu dato di percepire.

Allontanata immediatamente l'idea che si trattasse di un aneurisma o di un ascesso tanto idiopatico che sintomatico, credetti opportuno di fare una puntura esplorativa, che mi diede a conoscere contenere tale tumore un liquido sanguigno: era dunque probabile che si trattasse di una cisti ematica. Usai per qualche tempo i risolvendi e la fasciatura del Genga, ma inutilmente; e siccome non era ben sicuro della mia diagnosi, e temeva d'aver a fare con un'afezione di maggiore entità di quello che non paresse a primo aspetto, volli ricorrere al parere dei miei colleghi. Sarà adunque questo un tumore benigno, o maligno, o per lo meno di natura tale che assalito con mezzi energici possa passare a qualche degenerazione? Ha la sua sede puramente fra le parti molli, oppure non avrà egli delle radici profondamente situate sul periostio, o sul legamento interosseo? Quale ne sarà l'esito, quale la cura da intraprendere?

Il dottor Costetti, dopo d'aver esaminato l'ammalato, fa le seguenti osservazioni: non trattarsi, secondo lui, d'un tumore d'indole maligna, nè tale che possa degenerare; non comunicare tale afezione coll'articolazione del gomito, nè aver rapporto col periostio o colla membrana interossea; essere egli di avviso che si tratta di una borsa mucosa di nuova formazione; invita però il dottor Regis a praticare una nuova puntura esplorativa, per rischiarare meglio la diagnosi, poichè la ferita di qualche vena potrebbe averlo tratto in errore alla prima puntura. Quanto alla cura, propone i vescicatorii, la compressione ed in ultimo la puntura susseguita dall'uso di iniezioni iodate; non approverebbe però nè un'ampia spaccatura nè l'esportazione del tumore. Il dottor Pastorello dice d'essere pienamente d'accordo col dottor Costetti circa alla natura della malattia ed al metodo curativo proposto.

Il dottor Regis risponde che egli approva il metodo curativo tracciato dal dottor Costetti, ma che non può convenire pienamente con lui quanto alla natura del tumore, per precisare bene la quale ripeterà la puntura esplorativa.

MILANO. — Il Presidente accorda la parola al dottor Solaro nella sua qualità di segretario-cassiere del gabinetto di lettura. Il dottor Solaro interpella l'adunanza, se intenda rinnovare l'abbonamento dei pochi giornali di cui è provvisto il gabinetto di lettura; in caso affirmativo, sarebbe d'uopo pensare ai mezzi finanziari, insufficienti essendo i fondi attuali al pagamento dei giornali in questione, ed al mantenimento per conseguenza del gabinetto.

Il Presidente interpella l'adunanza, se qualcuno intenda

prender la parola in proposito; nessuno prendendola parola, egli si fa a parlare sull'argomento.

Incomincia a tessere la storia dell'istituzione dei gabinetti di lettura negli antichi Stati. Espone, come la mozione partisse dapprima dai medici militari del presidio di Genova; come, sottoposta questa mozione agli ufficiali sanitari del presidio di Torino, in numero di 25 e più, egli, segretario in allora delle conferenze, avesse ricevuto mandato dal Presidente di riferire in proposito.

Raccolti i diversi pareri, veniva ad esporli in conferenza, e conchiudeva la sua relazione coll'accettare in massima il gabinetto di lettura; ma, a vece delle basi proposte dai medici di Genova, si domandava da quei di Torino: 1° che il gabinetto fosse a spese del Governo, ad imitazione di quanto si praticava negli altri Corpi scientifici, cui il Corpo sanitario avea diritto d'esser pareggiato; 2° che quest'istituzione non fosse limitata ai soli ospedali divisionari, ma estesa a tutti gli ospedali succursali, dove maggiore sen'ivasi il bisogno. Questa proposta fu all'unanimità accettata; ma una circolare ministeriale attivò i gabinetti di lettura, quali erano stati proposti dai medici del presidio di Genova.

I gabinetti di lettura procedettero secondo quelle norme negli antichi Stati; ma quelli che vollero applicarli ai nuovi Stati trovarono non lievi ostacoli per i tempi eccezionali che correvano e corrono tuttora.

Nell'ospedale divisionario di Milano non si ottenne che la formazione d'una larva di gabinetto, malgrado il gran numero di medici militari stanziati.

Ma questi medici non vi erano fissi, anzi ad ogni istante venivano mossi; e presentemente ancora vi sono dei medici comandati, altri distaccati, accantonati, stanziati; oggi stesso quattro medici vengono improvvisamente mandati al deposito.

Il Presidente non ebbe mai a far nulla coll'ospedale, se non da un mese in qua, in cui gli fu affidata la direzione sanitaria provvisoria; egli non poteva quindi pagar la quota d'un gabinetto esistente in un ospedale, in cui non aveva ingerenza.

Ciò si dica di molti altri, fra cui vari ve ne hanno che son tuttora al servizio pel solo tempo della guerra. Chi dunque dovrà sostenere le spese di questo gabinetto? È egli giusto che le sostengano i soli addetti all'ospedale, i quali sono in condizioni pecuniarie meno favorevoli degli altri? Avranno da pagare quei pochi che sono di stanza fissa in Milano? Ma questi al par degli altri non son sicuri di restare al loro posto, e potrebbero da un giorno all'altro essere sbalzati colà dove non vi ha più nessun gabinetto, perdendo così i frutti del loro pagamento.

Il Presidente perciò, ponderate tutte le ragioni; considerando come malgrado tutti gli sforzi dei suoi predecessori per fornire il gabinetto di lettura non vi siano attualmente sul tavolo che due giornali, di cui uno mensile; considerando come da ogni parte sargano reclami; considerando infine che corrono attualmente tempi, se non di guerra, tutt'altro che di pace, e che il personale sanitario può essere da un momento all'altro traslocato, proporrebbe di sospendere il pagamento della quota fino a che ritornino i tempi normali; egli è però disposto ad accettare il voto dell'adunanza.

Il dottor Gattinara appoggia il voto del Presidente, e dichiara che per suo conto crede essere autorizzato a sospendere il pagamento della sua quota, non facendo egli parte di questo Corpo d'armata, ma trovandosi solo temporariamente destinato a Milano.

Il dottor Quagliotti senza entrare nel merito della discussione propone la continuazione dell'abbonamento alla *Gazette des Hôpitaux*.

Il Presidente, nel mettere ai voti tale proposta, si crede in dovere di far osservare che l'acquisto d'un giornale anche solo importa necessariamente il pagamento generale e totale della quota.

La proposta del dottor Quagliotti, messa ai voti, è all'unanimità rigettata.

Risolta così questa questione, il Presidente rammenta come nella ultima seduta abbia data lettura e comunicazione della circolare ministeriale 30 maggio circa le visite delle ottalmie nei quartieri: a tenore di essa dovrebbe perciò avere 18 stati numerici dai medici incaricati del servizio di quartiere; ma non ne ricevette che quattro, per cui non poté ancora inviarle al signor Presidente del Consiglio.

A quest'uopo si rivolge di bel nuovo allo zelo degli ufficiali sanitari incaricati di cotesto servizio, onde gli facciano tenere al più presto possibile i richiesti stati. Da indi lettura d'una circolare del Ministero di guerra circa le visite sanitarie da farsi agli aspiranti alla carriera delle sussistenze militari, per cui avverte specialmente i medici militari nuovi nell'esercizio ad usare la massima ocularietà e diligenza nel constatarne l'idoneità.

Partecipa quindi agli ufficiali sanitari come, essendo imminente l'esame degli iscritti di leva, debbano essere equi non solo, ma circospetti.

Enumera le massime e le norme che devono tenere i medici incaricati delle visite di rassegna di leva, e si dirige in ispecie ai medici nuovi nell'esercizio militare, si diffonde ampiamente su questo argomento, inculcando di fare una visita esatta, minuta, scrupolosa; fa indi notare la distinzione che bisogna fare tra gli iscritti di leva ed i volontari e surroganti: i primi hanno tutto l'interesse nel mostrare ed esagerare quei difetti e mali che i secondi vogliono nascondere o far scomparire; inoltre per questi si richiede maggior perfezione e sanità che per quelli; a quest'uopo adduce vari esempi e casi pratici accaduti a lui stesso per maggior dilucidazione dei principii sopra esposti.

Proseguendo il suo discorso, entra a parlare del servizio del medico di guardia, al qual servizio destina di bel nuovo i medici civili, in vista della partenza di quattro medici militari per i depositi; rammenta quali doveri incumbano al medico di guardia, per evitare vari inconvenienti accaduti; onde ne accenna di volo le istruzioni cui deve d'or innanzi attenersi il medico di guardia.

PARTE TERZA

Rivista dei Giornali scientifici

OPPORTUNITÀ DELLA VACCINAZIONE NEL CORSO DI UN'EPIDEMIA VAIUOLOSA.

A questo proposito riportiamo i risultati degli esperimenti istituiti dal dottor V. Castellani durante la epidemia vaiuolosa di Bolgheri nel 1858, e di Sassa negli anni 1859-60. Inoculava egli a 30 bambini, non vaccinati, del virus vaccino di buonissima qualità, e sorta in questi la eruzione, ne toglieva il pus e lo inoculava a 24 fanciulli da 6 ai 10 anni, e a 12 giovani dai 14 agli anni 20. La

malattia, specialmente alla Sassa, durò lungamente, e si estese a molti soggetti di varia età, sesso e temperamento, raa lasciò immuni coloro ai quali praticò la inoculazione vaccinica. In un solo bambino da esso vaccinato si sviluppò il vaiuolo, e ciò attribuisce all'essere stato questo bambino vaccinato, mentre era febbricitante, e con que'sintomi che precedono spesso la comparsa del vaiuolo. L'autore nota inoltre che, mentre egli aveva praticata la vaccinazione in Bolgheri nell'estiva stagione, perchè in taltempo regnava la epidemia, alla Sassa al contrario la istituiva in inverno, ottenendo, in onta al freddo ed alla variabilità della stagione, la eruzione coi caratteri i più lodevoli.

(Lig. Med., agosto 1860)

PILLOLE SEDATIVE.

Nulla riesce cotanto efficace, asserisce il *Bulletin de Thérapeutique*, contro l'insonnia degli ipocondriaci, delle isteriche, ed in genere delle persone affette da malattie nervose, quanto le pillole fatte secondo la seguente formula:

Assa fetida grammi 4

Solfato di morfina — 0 20

per trenta pillole: da prendersene una o due prima di coricarsi. — Tali pillole, prescritte in numero di due o di quattro al giorno, riescono eccellenti a sedare quella tosse secca cui sono soggette le donne nervose mal regolate. (*Revue Médicale e Gazzetta Medica, Stati Sardi*)

AZIONE DELL'ALCOOL SUL SISTEMA NERVOSO.

L'azione tossica dell'alcool sul sistema nervoso si spiega in tre maniere. Secondo alcuni fisiologi, l'alcool opera sui centri nervosi soltanto per mezzo dei nervi dello stomaco; altri credono che l'azione tossica si manifesti solo allorchè l'alcool giunse a contatto col cervello medesimo per via della circolazione; altri infine ammettono che l'alcool agisca simultaneamente per queste due vie.

Il dottor Marcet, propososi di risolvere praticamente la questione, intraprese tre serie d'esperienze. Nella prima serie si prefisse di studiare l'azione dell'alcool sulle rane e sui cani nello stato di salute; nella seconda esaminò siffatta azione sulle rane, dopo averne recisi i nervi della regione del corpo che trovavasi a contatto coll'alcool; nella terza investigò l'azione dell'alcool sopra i cani e rane cui erasi sospesa la circolazione mediante legature nella regione del corpo in contatto coll'alcool, mentre si erano conservati intatti i nervi.

La prima serie d'esperienze mostra che, quando le zampe posteriori di una rana trovansi immerse nell'alcool fino alla commessura delle coscie, l'animale cessa di respirare, e perde la sensibilità tra dieci a tredici minuti. Le zampe posteriori a contatto coll'alcool perdono la loro sensibilità più presto degli altri organi. Spesso si mani-

festa, dopo l'immersione, una paralisi repentina del movimento di tutto l'animale.

La respirazione sola continua colla mobilità delle palpebre nell'irritazione del globo oculare. Siffatta paralisi può persistere fino alla morte dell'animale, non esercitandosi che poca onessuna attività muscolare spontanea, o rispondente alle irritazioni artificiali. Talvolta però essa scompare affatto, per riapparire poco appresso.

Le sperienze della seconda categoria apprendono che, dopo la resezione di tutti i nervi che si recano nella regione immersa, non si manifesta la paralisi di cui si è parlato. La scomparsa della sensibilità e della respirazione avviene in un intervallo da 15 a 23 minuti, il che prova come la circolazione sia la via principale per la quale l'alcool esercita la propria azione sul sistema nervoso, e come i nervi abbiano assai poca parte nel trasmettere tale azione.

Le sperienze della terza serie, al pari di quelle della seconda, mostrano come l'azione tossica dell'alcool abbia per intermedio principale la circolazione. Infatti in una rana quest'azione si manifesta soltanto dopo quattro o diciott'ore, allorchè la circolazione è stata sospesa negli organi messi a contatto coll'alcool. Con tuttociò l'alcool esercita anche in questo caso, e per l'intermedio dei nervi, un'azione tossica sul sistema nervoso, giacchè una rana operata nella stessa guisa, ma le cui zampe non erano immerse nell'alcool, visse oltre ventitrè ore.

Da altre sperienze di Marcet si raccoglie che, allorchè in un cane è arrestata la circolazione nei vasi dello stomaco, l'iniezione subitanea in quest'organo, immediatamente dopo l'operazione, di quattordici volte la quantità d'alcool bastantead avvelenare l'animale nelle circostanze ordinarie, non provoca alcun sintomo anormale, se si eccettuino i vomiti, e in conseguenza non cagiona il menomo intossicamento alcoolico. Ma appena si ristabilisca la circolazione, e un po'd'alcool venga riassorbito dal sangue, appaiono tosto i sintomi d'intossicazione, cui tien dietro la morte. (*Gazzetta Medica, Lombardia, n° 50*)

STATISTICA

Una misura della più alta importanza, relativa alla statistica medica degli ospedali di Parigi, è stata testè decretata dal direttore dell'Assistenza pubblica.

Considerando che l'amministrazione non ha in suo possesso elementi completi sufficientemente coordinati per lo stabilimento di una statistica medica degli ospedali di Parigi; che, per far ispiccare maggiormente l'efficacia delle cure prestate agli infermi, come anche per somministrare agli uomini laboriosi mezzi di paragone e di studio, conviene riempire al più presto questa lacuna; ma che, per raggiungere lo scopo, bisogna prima stabilire col concorso di alcuni pratici eminenti addetti al servizio

medico degli ospedali basi solide che permettano di rendere sicuro e durevole il lavoro che essa intraprende, il direttore dell'amministrazione dell'Assistenza pubblica ha stabilito che sarà formata dal 4° gennaio prossimo una statistica medica degli ospedali di Parigi;

Che lo studio degli elementi necessario a questo lavoro è confidato ad una Commissione di medici e chirurghi degli ospedali, composta come segue:

Grisolle, medico dell'*Hôtel-Dieu*, presidente; Cullerier chirurgo dell'ospedale del *Midi*, vice-presidente; Guérard, medico dell'*Hôtel-Dieu*; Natale Guillot, medico dello spedale *Necker*; Beau, medico dello spedale della *Charité*; Chasaignac, chirurgo dello spedale *Lariboisière*; Hardy, medico dello spedale della *Pitié*; Béhier, medico dello spedale *Déaujon*; Tardieu, medico dello spedale *Lariboisière*; Marjolin, chirurgo dello spedale *Sainte-Eugénie*; Bouchut, medico dello stesso spedale, Depaul, medico dell'ufficio centrale; Broca, *id.*

La Commissione si riunirà al capoluogo dell'amministrazione, in cui tutti i documenti di cui potrà aver bisogno saranno messi a sua disposizione.

Le proposizioni saranno formolate in un rapporto che diverrà la base dell'organizzazione progettata.

(Gaz. Méd. de Paris, e Gazz. Med., Stati Sardi)

VARIETÀ

INSEGNAMENTO DELLA MEDICINA IN INGHILTERRA.

L'Inghilterra ha tolto in questi giorni un grave abuso nell'insegnamento della medicina. Nessuno il crederebbe, ma per essere iscritto quale studente ad un corso di scienza, non occorre in Inghilterra che inscrivere il proprio nome sul registro, e pagare le tasse. Col 4° ottobre 1864, perchè tutti possano porsi all'ordine, si richiederà che lo studente sia munito d'un certificato di studi fatti in letteratura e nelle scienze generali. Inoltre gli esami medici dovranno essere due: nell'uno si comprenderà l'Anatomia, la Chimica, la Fisiologia, la Materia medica, la Botanica; l'altro sarà consacrato agli argomenti pratici propriamente detti, Medicina clinica, Patologia, Chirurgia ed Ostetricia. Finalmente ciascun esame si comporrà di una prova orale e di una in iscritto.

BULLETTINO UFFICIALE

Con regii decreti delli 12, 15 e 19 di dicembre 1860 furono nominati Medici aggiunti nel Corpo Sanitario Militare e destinati allo Spedale divisionario di Torino i signori dottori **Ameglio** Giuseppe e **Bolati** Giuseppe.

Fu nominato effettivo il Medico di battaglione di 2° classe nel Corpo Sanitario Militare per il tempo della guerra,

Signor dottor **Operti** Bernardo.

Fu dispensato da ulteriore servizio in seguito a sua domanda il Medico di battaglione di 2° classe presso il reggimento Lancieri Vittorio Emanuele

Signor dottor **Basinelli** Giuseppe.

Per ministeriale disposizione delli 18 di dicembre 1860:

Siriati Giuseppe, medico di Reggimento presso il deposito 24° di fanteria, fu destinato al 43° reggimento di fanteria;

Patrucco Giovanni, medico di Reggimento presso lo Spedale succursale d'Asti, fu comandato al deposito del 24° di fanteria.

Per altra ministeriale disposizione dei 20 dello stesso mese furono comandati:

Al deposito del 1° fanteria in Moncalieri, il medico aggiunto dottor **Audo**;

Al deposito del 2° fanteria in Racconigi, il medico aggiunto dottor **Schiaroli**.

AVVISO.

Verranno annunziate ed analizzate quelle Opere, delle quali un esemplare franco di porto perverrà alla *Redazione del Giornale*, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24, Torino.

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

FORMULARIO

FARMACEUTICO ECONOMICO

AD USO

DEI MEDICI MILITARI E COMUNITATIVI

con un'Appendice

SUI VELENI E CONTRAVVELENI

DI

ENRICO VILLORESI.

LIVORNO 1860.

PRESSO GIO. BATTISTA ROSSI TIPOGrafo-EDITORE.

Il Formulario farmaceutico economico sarà compreso in un volumetto tascabile, di circa N° 300 pagine, e costerà lire italiane 2 50 pei soli Associati.

Il Direttore Dott. Cav. **AHELLA** Medico Ispettore.

Il Vice Direttore respons. Dott. **MANTRELLI** Med. di Regg.

Tip. Subalpina di ZOPPI & MARINO — Via Alfieri, n° 24.

